

LEISTUNGSBERICHT

2011–2012

Inhaltsverzeichnis





SALK Geschäftsführer
Burkhard van der Vorst

Liebe Leserinnen und Leser!

Die Salzburger Landeskliniken sind das größte Gesundheitsunternehmen im Bundesland Salzburg mit einem Einzugsgebiet weit über die Grenzen hinaus. Wir nehmen neben dem Versorgungsauftrag eines Zentralkrankenhauses mit Notfallversorgung rund um die Uhr auch die Aufgaben der universitären ärztlichen Ausbildung, Forschung und Lehre in Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und ihren Instituten wahr. Hinzugekommen ist in den letzten Jahren verstärkt der Betrieb von Reha- und Pflegeeinrichtungen mit verschiedenen Partnern.

In diesem Spannungsfeld leisten unsere rund 5.500 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (inklusive Beteiligungen) in den medizinischen und nicht-medizinischen Bereichen engagierte und hochqualifizierte Arbeit.
Im abgelaufenen Jahr 2012 konnten rund 96.670 stationäre PatientInnen in unseren drei Häusern versorgt werden, die ambulanten Frequenzzahlen bewegten sich im Bereich von 900.000. Hohe Fallzahlen gewährleisten einerseits hohe Sicherheit für Patientinnen und Patienten, die anhaltende Zunahme im stationären, aber vor allem im ambulanten Bereich und der kostenintensive medizinische Fortschritt verursachen andererseits ausgabenseitig steigende Zahlen. Dem gegenüber steht eine von der Politik vorgeschriebene jährliche Abgangssteigerung von maximal 5% für die gesamte SALK. Gedeckelte Ausgaben bei stetig steigenden Anforderungen und Leistungen bleiben so nach wie vor die besondere Herausforderung, der wir uns stellen müssen.

Im Jahr 2012 konnte das vom Eigentümer vorgegebene Budgetziel eingehalten werden. Trotz verstärkten Einsatzes von Generika gleicher Wirkungsweise stiegen die Medikamentenkosten vor allem in der onkologischen Versorgung stark. Auf Vorjahresniveau konnte der Einsatz von Implantaten gehalten werden. Zentrales Ziel war weiterhin die Begrenzung der Kosten in den nicht-medizinischen Bereichen zur Teilfinanzierung der Kostenzunahme im medizinischen Bereich. Die Projekte zur Reduzierung der Einkaufspreise durch Bedarfsbündelung und Standardisierung wurden erfolgreich weitergeführt. An großen Organisationsänderungsprojekten konnten die Implementierung des „Patientenservices“ und die Ausweitung des „mitverantwortlichen Tätigkeitsbereiches“ in der Pflege im Landeskrankenhaus realisiert werden. Dies führt zu einer wesentlichen Aufwertung des Tätigkeitsprofils der Pflege und der Turnusärztinnen und -ärzte in Ausbildung zum Allgemeinmediziner. In der Christian-Doppler-Klinik wurde das Patientenservice auf Pilotstationen gestartet.

Karrieremodelle für die Berufsgruppen der Ärzte, der Pflege und der Verwaltung bilden ebenfalls die konkrete Umsetzung zentraler Werte aus unserem Strategiekonzept „Universitätsmedizin Salzburg 2016“. Weitere Projekte wie „Führungskultur“ und „Betriebliche Gesundheitsförderung“ konnten zum Abschluß gebracht werden. Ein karrierebegleitender Universitätslehrgang gemeinsam mit unserem Partner, der PMU, startet im kommenden Jahr.

Im Rahmen des baulichen und organisatorischen Entwicklungskonzeptes „Masterplan SALK | 2020“ wurden die zweite Bauetappe der Chirurgie West und das Hauptgebäude des zukünftigen interdisziplinären Kinderzentrums innerhalb der Termin- und Budgetvorgaben realisiert. Damit konnten Orthopädie, Physikalische Medizin und Endoskopie sowie Überwachungseinheiten der Anästhesie neue, hochmoderne Räumlichkeiten beziehen. Die Umbauarbeiten im Bestandsgebäude des Kinderzentrums werden 2013 fortgesetzt. Mit den nächsten wichtigen Projekten, der Parkgarage und dem zentralen Laborgebäude, gehen wir in die Umsetzung. Das neue Klinikgebäude „Haus B“ wird ab 2014 geplant und ersetzt baulich sanierungsbedürftige Häuser.

Als Gesellschafter von Rehabilitationszentren konnten wir an der Psychiatrischen Reha St. Veit das neu errichtete 36-Bettenhaus in den operativen Betrieb übernehmen. Der Spatenstich für das Rehabilitationszentrum für Onkologie in St. Veit im Pongau in Kooperation mit der VAMED erfolgte im Juli 2012. Der Bau des Gunther-Ladurner-Pflegezentrums mit 88 Betten im Rahmen der Gemeinnützigen Pflegezentrum Salzburg GmbH geht planmäßig voran. Die Salzburger Landeskliniken begreifen sich neben ihrer auch internationalen Ausrichtung als junges Universitätsklinikum als maßgeblichen Teil des Gesundheitsnetzwerkes in unserem Bundesland, für das die vielfältigen Leistungen eines Zentralkrankenhauses mit Spitzenmedizin zur Verfügung gestellt werden. Weitere Anstrengungen aller Beteiligten im Gesundheitswesen sind erforderlich, um die Zusammenarbeit zwischen intra- und extramuralem Bereich besonders bei den Bereitschaftsdiensten und Facharztleistungen zu verstärken.

Unser Ziel ist es letztlich, mit allen unseren Maßnahmen die bestmögliche Patientenbetreuung sicherzustellen, aber auch unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die notwendigen guten Rahmenbedingungen für ihre verantwortungsvolle Arbeit zu schaffen. Für ihren unermüdlichen Einsatz und ihre Leistung möchte ich mich an dieser Stelle besonders bedanken. Ein attraktives Gesundheitsunternehmen mit exzellenter medizinischer Versorgung, innovativer Spitzenmedizin und gutem Service, das ist das Leitbild der „Universitätsmedizin Salzburg 2016“, an dessen Realisierung wir alle täglich mitwirken.

Burkhard van der Vorst, SALK Geschäftsführer


134



Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch
Rektor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität, Salzburg

Geschätzte Leserinnen und Leser!

Das Jahr 2013 steht im Zeichen des 10-jährigen Bestehens der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) und des Universitätsklinikums. In diesem Jahrzehnt seit der Gründung ist die Universität in vieler Hinsicht neue Wege gegangen – durch ein besonderes und hochwertiges Studien- und Weiterbildungsangebot sowie durch die Etablierung und den Ausbau exzellenter Forschung.

Die Absolventinnen und Absolventen der Humanmedizin und Pflegewissenschaft sind die beste Visitenkarte für die hochqualitative Ausbildung. Auch der Andrang der Studieninteressierten spricht für den guten Ruf, den wir uns am Bildungssektor und in der Öffentlichkeit erarbeitet haben. Nicht vergessen darf man die postgraduellen Studien und die Weiterbildungslehrgänge, die sich großer Beliebtheit erfreuen. Dieses Vertrauen ist Belohnung und zugleich Verpflichtung: So müssen wir weiterhin mit viel Energie und Einsatz an der Qualität der Lehre arbeiten und sie wie bisher kontinuierlich weiterentwickeln.

Auch im Bereich der Forschung macht die Paracelsus Universität gemeinsam mit den Salzburger Universitätskliniken große Fortschritte: Rund 70 wissenschaftliche Arbeitsgruppen – angesiedelt an den Kliniken sowie an den universitätseigenen Instituten und Forschungsprogrammen – arbeiten am kontinuierlichen Ausbau der bio-medizinischen Forschung. Gemessen an wissenschaftlichen Publikationen und an Impact-Punkten konnte die Forschungsleistung seit Bestehen der Universität um das 10-fache gesteigert werden. Mit dem neuen Zentrum für Querschnitt- und Geweberegeneration (SCI-TReCS) der Paracelsus Universität, an dem auch vier Universitätskliniken maßgeblich beteiligt sind, wird ein weiteres komplexes Forschungsfeld erschlossen.

Der Dialog von Forschung, Lehre und Patientenversorgung ist es, was eine exzellente Universitätsmedizin der Zukunft ausmacht. Als Partner und mit vereinten Kräften arbeiten die Universitätskliniken und die Paracelsus Universität am Strategieprozess „Universitätsmedizin Salzburg 2016“. Durch Bündelung der Ressourcen und Synergien werden exzellente medizinische Versorgung, innovative Spitzenmedizin und guter Service auf den Weg gebracht. Vieles ist schon umgesetzt, viele Prozesse sind im Laufen und in Planung. So stellen wir uns erfolgreich den künftig immer höher werdenden Patientenbedürfnissen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch
Rektor der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität,
Salzburg

SALK Patientenversorgung

SALK – Salzburger Landeskliniken
Die drei Spitäler der SALK – Salzburger Landeskliniken, das Landeskrankenhaus Salzburg, die Christian-Doppler-Klinik Salzburg und die Landesklinik St. Veit wurden mit 1. Jänner 2004 zu einer Dachgesellschaft der „Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH“ (SALK) zusammengefasst. Alleiniger Gesellschafter ist das Land Salzburg.

Für rund 650.000 Menschen aus dem Land sowie den umliegenden Regionen und Bayern bieten die SALK 24 Stunden an 7 Tagen in der Woche und mit 5.405 MitarbeiterInnen ein erstklassiges medizinisches Angebot, gekoppelt mit fachlich kompetenter Betreuung, einer umfassenden Infrastruktur sowie dem intensiven Austausch zwischen allen Abteilungen. Damit ist die Sicherheit der Diagnose und Therapie jährlich für rund 96.676 stationären sowie 382.348 ambulanten PatientInnen gewährleistet.

Anfang des Jahres 2007 wurden das Landeskrankenhaus und die Christian-Doppler-Klinik offiziell zum Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Somit werden am Universitätsklinikum Salzburg neben der spitzenmedizinischen Versorgung und Forschung auch die medizinische Lehre praktiziert.

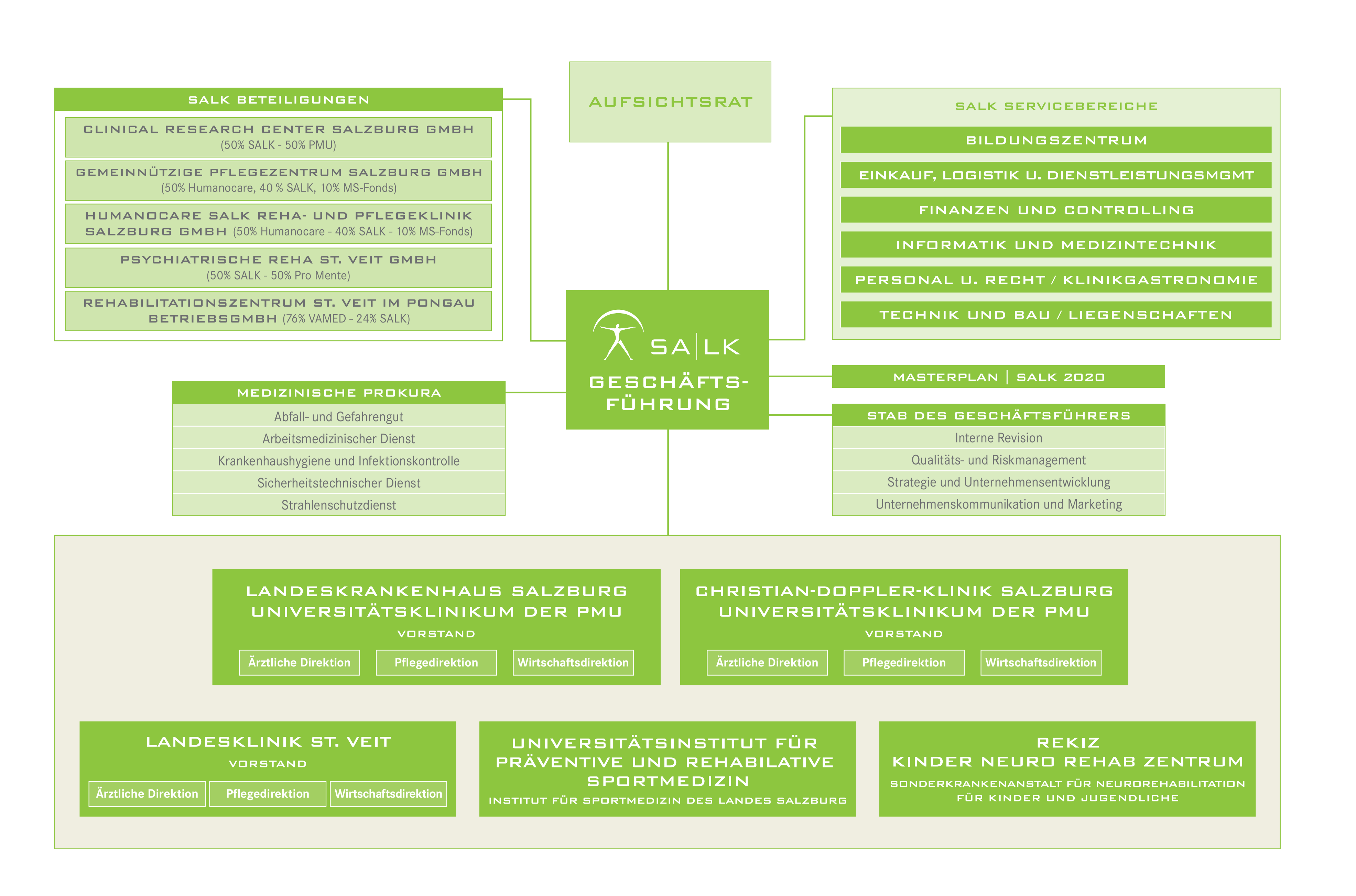
Die SALK sind eines von vier Zentralkrankenhäusern in Österreich und mit 1.845 Betten der größte Klinikverband in Stadt und Land Salzburg. Für StudentInnen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität sind die SALK Ausbildungsstätte für Klinik und Forschung. Im Bildungszentrum der SALK werden jährlich rund 700 MitarbeiterInnen im Pflegedienst und anderen Berufsgruppen in Kooperation mit der PMU, Paris Lodron Universität sowie der FHS ausgebildet. Die sieben gesundheitswissenschaftlichen Studiengänge des Kooperationspartners FH Salzburg sind: Biomedizinische Analytik, Ergotherapie, Gesundheits- und Krankenpflege, Hebammen, Orthoptik, Physiotherapie und Radiologietechnologie.

Die Salzburger Landeskliniken zeichnen sich somit aus als

- Regionalversorger mit einer wichtigen Funktion in der Notfallversorgung
- Zentrumskrankenhaus mit Spitzenversorgung der Universitätskliniken
- Innovatives Service- und Dienstleistungsunternehmen und als
- DAS Zentrum präventiver Gesundheitsvorsorge



SALK Organigramm





Strategie „Universitätsmedizin Salzburg 2016“

Die aktuellen und zukünftigen Rahmenbedingungen im österreichischen Gesundheitssystem waren eine wichtige Grundlage für den Strategieentwicklungsprozess der Salzburger Landeskliniken und der Paracelsus Medizinische Universität im Jahr 2010. Der wirtschaftliche Druck und der Wettbewerb um die PatientInnen werden zusehend stärker. Die MitarbeiterInnen sind der Schlüsselfaktor und somit die wichtigste Ressource für Qualität, Außenwahrnehmung und Wirtschaftlichkeit. Die stetige bauliche und organisatorische Entwicklung mit dem SALK Masterplan 2020 ist darüber hinaus der zentrale „Möglichmacher“ für die Uniklinken. Die Salzburger Landeskliniken und die Paracelsus Medizinische Universität haben in ihrer Strategie „Universitätsmedizin Salzburg 2016“ die Summe der Maßnahmen und Schritte formuliert, die notwendig sind, die gemeinsamen Ziele für die Gegenwart und die Zukunft zu erreichen.
Im Jahr 2016 soll man auf messbare Ergebnisse zurückblicken können.

Im Juni 2013 fand die dritte Großgruppenkonferenz mit 450 MitarbeiterInnen der SALK und PMU statt, bei der über den aktuellen Umsetzungsstand der Unternehmensentwicklung informiert wurde. Schwerpunkt der Konferenz war die Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF). Feedback und Anregungen von allen MitarbeiterInnen waren ausdrücklich erwünscht und werden in die weitere Unternehmensentwicklung einfließen. Das abschließende Kabarett „Lachen ist gesund“ rundete die Veranstaltung ab und leitete zum gemeinsamen Sommerfest über.





Vision: „Das Universitätsklinikum Salzburg ist 2016 ein international anerkanntes Gesundheitsunternehmen mit hoher Attraktivität für PatientInnen und MitarbeiterInnen. Wir stehen für exzellente Versorgung, innovative Spitzenmedizin und gute Servicequalität.“

Die 10 Unternehmensziele sind:

Ziel		Bereich
Unsere exzellente medizinische Versorgung und die gute Servicequalität führen zu einer hohen Zufriedenheit der PatientInnen und KundInnen.	**Patientenorientierung**	**Markt**
Wir sind der führende Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in unserem überregionalen Versorgungsgebiet und bilden gemeinsam mit unseren PartnerInnen ein übergreifendes Gesundheitsnetzwerk.	**Vernetzung**	
Wir sind durch Zentren, innovative Spitzenmedizin und Forschungsschwerpunkte national und international sichtbar.	**Sichtbarkeit**	
Gemeinsam sind wir das Universitätsklinikum Salzburg.	**Kooperationsmodell**	**Mitarbeiter**
Die Attraktivität unseres Gesundheitsunternehmens zieht weitere innovative, qualifizierte und engagierte Leistungsträger an und hält sie im Unternehmen.	**Attraktivität**	
Unsere Arbeits- und Führungskultur ist geprägt durch gezieltes Fördern und Fordern sowie durch gelebte Verantwortung ebenso wie Transparenz.	**Führungskultur**	
Wir sind in ressourcenorientierten, unternehmerisch geführten Schwerpunkten organisiert.	**Schwerpunkte**	**Prozesse/ Strukturen**
Die zeitgerechte Umsetzung des Masterplans 2020 ist die Grundlage für unsere strukturelle Entwicklung.	**Masterplan**	
Wir steuern unsere Leistungen auf Basis der Transparenz von Kosten sowie Erlösen und sind dadurch wirtschaftlich erfolgreich.	**Wirtschaftlichkeit**	**Finanzen**
Unsere Schwerpunkte, Kliniken und Servicebereiche planen und steuern ihre Leistungen ebenso wie Ressourcen auf Grundlage von vereinbarten Budgets.	**Steuerung**	

Universitätsmedizin Salzburg 2016

Ziel: Patientenorientierung
Unsere exzellente medizinische Versorgung und eine gute Servicequalität führen zu einer hohen Zufriedenheit von PatientInnen und KundInnen. Hohe fachliche Kompetenz und interdisziplinäre Betreuung gewährleisten dabei die Versorgungsqualität. Die medizinische Versorgung durch die ÄrztInnen, Pflegekräfte und andere Berufsgruppen wird laufend aufgrund aktuellster wissenschaftlichen Erkenntnissen gemeinsam und interdisziplinär weiterentwickelt. Wir berücksichtigen aufgrund der demografischen Entwicklung besonders die Bedürfnisse älterer Menschen.

Ziel: Vernetzung
Wir sind der führende Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in unserem überregionalen Versorgungsgebiet und bilden gemeinsam mit unseren Partnern ein übergreifendes Gesundheitsnetzwerk. Die Leistungen für die PatientInnen sind umfassend und reichen von der Prävention, über Screening, der ambulanten und stationären Versorgung bis hin zur Rehabilitation. In regelmäßigen Abständen finden Zuweiserbefragungen statt, um Feedback von den Zuweisern zu erhalten und damit weiterzuarbeiten.

Ziel: Sichtbarkeit
Durch die Zentren, innovative Spitzenmedizin und Forschungsschwerpunkte sind die SALK und PMU national, wie auch international sichtbar. Zentrenbildung meint die Zusammenführung von krankheits-, organ- oder systembezogenen Kompetenzen, damit die PatientInnen nicht das Gefühl vermittelt bekommen, sie werden „herumgereicht".

Ziel: Kooperationsmodell
Das Universitätsklinikum Salzburg steht für Gesundheitsversorgung, Forschung und Lehre. Zwischen den Einheiten SALK und PMU existiert eine enge und gelebte Kooperation (Krankenhäuser, Kliniken, Institute und Servicebereiche).

Ziel: Attraktivität
Die Attraktivität unseres Gesundheitsunternehmens zieht weitere innovative, qualifizierte und engagierte MitarbeiterInnen an und hält sie im Unternehmen. Die Umsetzung des Masterplans 2020 und flexible Arbeitszeitmodelle tragen zu einer hohen Attraktivität des Arbeitsplatzes bei. Dafür sorgen Karrieremodelle, die sowohl fachliche, als auch persönliche Weiterentwicklung gewährleisten. Ein externes und internes Personalmarketing ermöglicht, dass offene Stellen mit qualifizierten und talentierten BewerberInnen besetzt werden können.

Ziel: Führungskultur
Unsere Arbeits- und Führungskultur ist geprägt durch gezieltes Fördern und Fordern sowie durch gelebte Verantwortung und Transparenz. Jede/r Einzelne leistet ihren/seinen Beitrag zum Erfolg des Unternehmens. Durch ein etabliertes Anreizsystem besteht Freiraum für Entwicklung.
Um die MitarbeiterInnen in ihren verschiedenen Lebenslagen bestmöglich zu unterstützen, ist lebensphasengerechtes Arbeiten (z. B. Teilzeitarbeit, Sabbaticals, Job-Rotation) ein wichtiger Bestandteil unserer Unternehmens- und Führungskultur.

Ziel: Schwerpunkte
Wir sind in ressourcenorientiert, unternehmerisch geführten Schwerpunkten organisiert. Diese liegen vorwiegend im baulichen und funktionellen Bereich. Sie zielen auf eine Reduzierung der Führungsspanne, die Steigerung von Kostensenkungspotentialen und eine höhere Agilität am Markt ab. Ein Koordinator zeichnet für die wirtschaftliche Führung der Schwerpunkte verantwortlich, während die einzelnen Kliniken die fachliche Führung übernehmen.

Ziel: Masterplan
Die zeitgerechte Umsetzung des Masterplans 2020 ist die Grundlage für unsere strukturelle Entwicklung. Bis zum Jahr 2016 sind bereits etliche der Neuerungen und Neubauten umgesetzt (z. B. Chirurgie West II, Kinderzentrum, Laborgebäude etc.). Erleichterungen wie z. B. verkürzte Wege für PatientInnen und MitarbeiterInnen ergeben sich im Zuge der Um- und Neubauten. Ambulante und spontane PatientInnen werden zentral im Ambulanzbereich versorgt.

Ziel: Wirtschaftlichkeit
Wir steuern unsere Leistungen auf Basis der Transparenz von Kosten wie auch Erlösen und sind dadurch wirtschaftlich erfolgreich.
Nach ökonomischen Prinzipien unter Sicherung des Versorgungsauftrages werden unsere Leistungen erbracht. Durch die unternehmerischen Aktivitäten von der SALK und PMU können sowohl Forschung, als auch Spitzenmedizin ergänzend finanziert werden.

Ziel: Steuerung
Unsere Schwerpunkte, Kliniken und Servicebereiche planen und steuern ihre Leistungen wie auch Ressourcen auf Grundlage von vereinbarten Budgets.
Der wirtschaftliche Erfolg wird durch eine Analyse auf Basis von Deckungsbeiträgen und Kostenträgerrechnungen transparent.

Projektübersicht mit Zielausrichtung

Projektname	Patienten-orietierung	Vernetzung	Sichtbarheit	Koopera-tionsmodell	Attraktivität	Führungs-kultur	Schwer-punkte	Masterplan	Wirtschaft-lichkeit	Steuerung
Führungskultur					X	X			X	
HEALIX Gesundheitsknoten Salzburg		X							X	
Einführung ORBIS OP-Planung				X			X	X	X	
SogVo neu					X	X			X	X
Karrieremodelle Ärzte - Operationalisierung					X	X				
Karrieremodelle Ärzte SALK					X	X				
Optimierung Patiententransportdienst										X
Zentrale Notaufnahme			X				X		X	X
Betriebliche Gesundheitsförderung f. SALK-MA					X	X			X	
Personalmarketing Pflege					X	X				
Patientenbefragung – Einheitliches Erhebungsinstrument	X									X
Karrieremodell Pflege					X	X				
Karrieremodell Verwaltung					X	X				
PROKO (Kostenrechnung neu)									X	
Rollout Arztbriefschreibung neu				X					X	
Einführung von ORBIS-NICE in den SALK				X					X	
Konzeption Neustrukturierung SALK TÄ					X	X				
Optimierung der Schnittstelle SALK/PMU			X		X	X			X	X
Entwicklung CDK	X	X	X	X	X				X	X
Indiv. u. organis. Anreizsysteme					X	X			X	X
ORBIS Workflow Ambulanzen CW II			X				X	X	X	X
Rollout ORBIS OP-Planung				X			X	X	X	
Einführung eines AIMS (MetaVision)				X			X	X	X	
ULG Medical Sciences and Management					X	X				
Einheitliche SALK weite Patientenbefragung – Realisierung	X									X
Pilotierung WLAN für mobile KIS-Services	X	X		X					X	X
ORBIS Workflow KIZ			X				X	X	X	X
Tagesklinik	X		X		X		X	X	X	X
Personalmarketing Employer Branding					X	X				
Pilot elektronische Pflegeprozessdokumentation	X	X		X					X	X
Neustruktur zur Umsetzung der Facharztausbildung					X	X				
Umsetzung § 15 GuKG - mitv. Tätigkeitsbereich					X	X				
Verbesserung der Rahmenbedingungen für die Forschung		X	X	X	X					
Konzeption zur LIMS-Harmonisierung				X			X	X	X	
Pilot Sport-, Fitness- u. Seelenbalance-Check	X	X	X							
ONKO-Reha Koop LK STV	X	X	X							
Rollout Arztbriefschreibung neu SALK-weit				X					X	
Implementierung PROKO (Kostenrechnung neu)									X	
Evaluierung nicht-medizinischer, wichtiger Kernprozesse						X			X	X
Implementierung Führungskultur						X				
Gehaltsschema Gesundheit					X	X				
Aufbau eines Zuweisermanagementes	X	X	X		X		X		X	X
Entwicklung einer Marketingstrategie (als Folge der medizinischen Unternehmensentwicklung)			X		X					
Etablierung von Evidence Based Nursing	X									
Optimierung der Darstellung von Forschungsaktivitäten		X	X	X	X					
Steigerung der Serviceorientierung	X				X	X			X	
Verhinderung des Verfalls von Medikamenten									X	X
Wissenschaftsstandort Salzburg (gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit)		X	X	X	X					

abgeschlossen | läuft | 2013/2014 | Themenspeicher


5
OP

Der Masterplan ist sichtbar geworden

Das Landeskrankenhaus Salzburg ist das typische Beispiel eines Krankenhauses der Spitzenversorgung, das sich über viele Jahrhunderte an einem Standort entwickelt hat und heute das Produkt dieser ungezählten Zubau- und Umbaumaßnahmen darstellt. Begründet wurde diese Entwicklung 1695 bis 1704, als Erzbischof Johann Ernst Graf Thun durch den großen Barockbaumeister Fischer von Erlach das St.-Johanns-Spital errichten ließ. Seitdem werden laufend kleinere und größere Baumaßnahmen umgesetzt. Seither wurde jedes bauliche Problem isoliert gelöst, je nach akuten Erfordernissen. 14 Operationsbereiche, 12 Intensivstationen 81 nicht gemischt belegbare Stationen und eine dezentrale Notfallversorgung führen zu hohen Betriebskosten und langen Wegen für PatientInnen.

Termin- und Kostenpläne eingehalten
Der Masterplan greift diese Probleme auf und stellt eine wichtige Weichenstellung für die SALK dar, mit der die Zukunft der Spitzenmedizin in Salzburg sichergestellt werden soll. In allen Projekten ist der Qualitätsanspruch hoch, was aber nicht gleichbedeutend mit hohen Kosten verbunden ist. Termin- und Budgetpläne wurden von den SALK-internen Projektleitern der Masterplan 2020 Stabstelle durchgängig eingehalten. In den Jahren 2011 und 2012 konnten viele Projekte begonnen, fertiggestellt und eröffnet werden:

- Fertigstellung der „Chirurgie West II" – 45,5 Mio. €
  Fertigstellung Juli 2012
- „Kinderzentrum" – 25,85 Mio. €
  Fertigstellung des Haupthauses Dezember 2012
- „Ambulanz-Kopf-Schwerpunkt (AKS)" Planungsbeginn der Bauetappe 1: Parkgarage und Laborgebäude

Ausblick
Die zahlreichen Projekte dienen der Verbesserung der medizinischen Versorgung der PatientInnen und der Optimierung der Wirtschaftlichkeit. Derzeit wird mit großer Kraft an der Bauplanung von Parkgarage und Laborgebäude gearbeitet. Weitershat die Betriebsorganisationsplanung der Bauteppe 2 begonnen. Die Strategieentwicklung „Salzburg Universitätsmedizin 2016" mit den strategischen Zielen und aktuellen TOP-Projekten ist mit den Vorgaben und Aktivitäten des Masterplans abgestimmt.

Chirurgie West II (CW II)

Synergien, die allen nutzen
Der Anbau der Chirurgie West II an die jetzige Chirurgie West I hat ein klares Ziel: die teuren und auch nicht mehr zeitgemäßen dezentralen chirurgischen Einheiten zu reduzieren. Dadurch ergeben sich zahlreiche synergetische Effekte wie eine gemeinsame Nutzung der Intensivstation, der Gerätschaften, der Operations-instrumente sowie der Räumlichkeiten. Auf medizinischer Ebene werden in einzelnen Bereichen – bei Überschneidungen – Modelle der Zusammenarbeit entstehen, aus denen neue interdisziplinäre Zentren erwachsen werden. So kann etwa durch die räumliche Ansiedlung der Universitätsklinik (UK) für Physikalische Medizin im Chirurgie-West-Gebäude die Nachbetreuung operierter PatientInnen mit High-Tech-Geräten vor Ort wesentlich verbessert werden. Für das Landeskrankenhaus Salzburg ist die großzügige Erweiterung der Chirurgie West der sichtbare Beweis dafür, dass nunmehr nicht nur in medizinischer, sondern auch in baulicher Hinsicht dem Begriff des Universitätsklinikums entsprochen wird. Moderne Räumlichkeiten werden den praxisnahen Studentenunterricht in der Kleingruppe erleichtern. Es handelt sich somit um eine universitätsmedizinische Einrichtung, die in erster Linie den PatientInnen, aber auch dem dort arbeitenden medizinischen Personal und den Studierenden der PMU zugute kommt.

Zentrale Notfall-Aufnahme (ZNA)
Seit mehreren Jahren werden internistische Notfälle in einer gemeinsamen Einrichtung – der Internen Notfall-Aufnahme (INA) – versorgt. Dieses Konzept wird nunmehr um medizinische und pflegerische Kompetenzen der chirurgischen Fächer erweitert und zu einer Zentralen Nofall-Aufnahme (ZNA) entwickelt. Diese bringt vor allem den PatientInnen enorme Vorteile. In Notsituationen, ganz gleich welcher Ursache, brauchen diese nicht erst die entsprechende zuständige Stelle zu suchen, sondern erfahren rasche Hilfe an einem zentralen Ort. Die modernen Einrichtungen der Chirurgie West mit dem Hubschrauberlandeplatz und der angeschlossenen Notfallschleife führt verunfallte oder akut erkrankte PatientInnen auf schnellstmöglichem Wege einer kompetenten medizinischen Hilfe zu. Die Anwesenheit von FachärztInnen aller Disziplinen rund um die Uhr ermöglicht eine interdisziplinäre Versorgung wie sie nur in einem Universitätsklinikum gewährleistet werden kann. Mit nunmehr 9 Bettenstellplätzen (INA derzeit: 4 Stellplätze) werden der Zentralen Notfall-Aufnahme erweiterte Kapazitäten zur Beobachtung von PatientInnen angeboten, um länger dauernde Abklärungen des Gesundheitszustandes durchführen zu können.

Neue Orthopädie
Durch die Übersiedelung der Universitätsklinik für Orthopädie in das Chirurgiezentrum West wird die Untersuchung und Behandlung orthopädischer PatientInnen in modernen Räumen mit angenehmer Atmosphäre möglich sein. PatientInnen ebenso wie MitarbeiterInnen werden von der Erleichterung organisatorischer Abläufe im neuen Raumkon-



zept profitieren. Die Vereinigung mit fachverwandten Spezialfächern (Allgemeinchirurgie, Unfallchirurgie, Physikalische Medizin) unter einem Dach und den damit verbundenen Möglichkeiten einer engen interdisziplinären Zusammenarbeit, werden vor allem Verbesserungen sowohl bei der Diagnose als auch der Therapie bringen. Ökonomische Vorteile werden sich aus der gemeinsamen Nutzung personeller und apparativer Ressourcen ergeben. 65 Patientenbetten stehen aufgeteilt auf drei Etagen zur Verfügung. Eine neue Ambulanzeinheit mit eigenem Spielbereich für die kleineren PatientInnen, Röntgenuntersuchungseinheiten sowie drei OPs nach neuestem Stand der Technik sind ebenso Teil dieser Neuerung.

Interdisziplinäre Endoskopie

Mit der Zusammenführung der Endoskopien der Chirurgie und der Medizin I an einem Standort können die personellen und auch die medizinischen Ressourcen besser genutzt werden. Für die PatientInnen bedeutet das, eine zentrale Anlaufstelle. Dort können sie die Expertise von Chirurgen und Internisten nutzen.

Prä- und Postoperative Intensivstation

Im Zuge der Erweiterung der OP-Kapazitäten in der Chirurgie West von 6 auf 10 OP-Säle wird die Patientenversorgung vor und nach einer Operation neu organisiert. Bisher waren der Aufwachraum und das hier eingesetzte Personal auf die Betreuung von PatientInnen nach der Operation ausgerichtet. Über diese Funktion der Nachbetreuung hinausgehend wird künftig auch die Betreuung von PatientInnen vor der Operation, insbesondere der Kontakt mit dem zuständigen Anästhesie-Personal und die Vorbereitung der Narkose, aus dem unmittelbaren Vorbereich der einzelnen OP-Säle abgezogen und in der sogenannten PACU (perioperative anaesthesia care unit – Anästhesiepflegeeinheit für die Betreuung vor und nach der Operation) durchgeführt.
Der/die PatientIn kann bis zum eigentlichen Eingriff in seinem/ihrem Stationsbett verweilen. Liegezeiten wegen Verzögerungen in einem OP (bisher auf einer OP-Liege im Einleitraum) können dadurch wesentlich patientenfreundlicher überbrückt werden. Ausgehend von dieser neuen Konzeption und den geänderten organisa19 torischen Abläufen werden auch die baulichen Gegebenheiten angepasst: Die PACU (perioperative anaesthesia care unit – Anästhesiepflegeeinheit für die Betreuung vor und nach der Operation) wird auf 19 Bettenstellplätze aufgestockt, davon werden 7 Bettenstellplätze technisch als Intensivstellplätze ausgestattet. Damit ist es im Bedarfsfall möglich, unmittelbar in dieser Einheit auch eine länger dauernde Überwachung/intensivmedizinische Betreuung durchzuführen.

Physikalische Medizin

Die neue Chirurgie West II führt die UK für Physikalische Medizin in einem Haus zusammen und bindet diese ebenerdig an das Gelände an. Zusätzliche Therapieangebote zur schnelleren Mobilisierung, wie z. B. Unterwasser-Therapie oder neue Methoden der Bewegungstherapie können so verwirklicht werden.
Auch die enge Anbindung an die Unfallchirurgie und die Orthopädie, die viele PatientInnen therapeutisch durch die Physikalische Medizin versorgen lassen, bringt enorme Vorteile. Durch die frühzeitige Mobilisierung wird der Heilungsprozess beschleunigt. Die PatientInnen können schneller mit der Rehabilitation nach Unfällen und/oder Operationen beginnen.

Optimierung Stationslogistik

Bisher lagen für die Bauprojekte des Masterplans keine einheitlichen Anforderungen für notwendige Logistikräume und deren Ausstattung vor – sowohl bei Stationen und Funktionsbereichen (Endnutzer)als auch den notwendigen Räumen der Logistik-Dienstleister. Zudem haben die Nutzer über zu geringe Flächen für Depots in den bestehenden Stations- und Ambulanzbereichen berichtet. Das Projekt zur Optimierung der Stationslogistik wurde mit folgenden Zielsetzungen gestartet:

- Sicherstellung ausreichender Lagerflächen bei den Endverbrauchern sowie effizienter logistischer Abläufe
- Umsetzung von Pilotprojekten in der Chirurgie West II sowie im Kinderzentrum
- Ableitung von Vorgaben für weitere Masterplan-Projekte, um die Bedürfnisse der Logistikadäquat zu berücksichtigen

Gemeinsam mit den Nutzern wurden 2011 die Logistikräume der Chirurgie West II (Stationen, Ambulanzen, Logistikräume im Untergeschoss) geplant und die Ausstattung festgelegt. Diese Überlegungen sind in die Planungen des Kinderzentrums eingeflossen. Die bislang zersplitterte Verantwortung für einzelne Aufgaben im Logistikprozess (unterschiedliche Zuständigkeiten abhängig vom transportierten Gut, vom Wochentag der Lieferung, vom einzelnen Transportschritt) wurde dargestellt, Verbesserungspotenziale durch eine Bündelung aller logistischen Aufgaben in einem Verantwortungsbereich aufgezeigt. Eine gemeinsame Nutzung (und dadurch eine Reduktion von benötigten Flächen) von Logistikräumen je Gebäude wurde vereinbart, die Planungen der Chirurgie West und des Kinderzentrums danach ausgerichtet.
Die Umsetzung der „Logistik aus einer Hand“ erfolgt nunmehr durch den Servicebereich Einkauf & Logistik. Mit den gemeinsam entwickelten Vorstellungen zum Versorgungsprozess, den notwendigen Güter-Umschlagplätzen und den

Depotflächen bei den Endverbrauchern wurden die Vorgaben für künftige Masterplan-Projekte entwickelt.

Errichtungskosten: 45,55 Mio. €
Baubeginn: 12-2009
Fertigstellung: 05-2012 Nutzfläche: 8.731 m^2

Kinderzentrum: Alles unter einem Dach
Im Rahmen des Masterplan 2020 errichtet die SALK das Kinderzentrum. In Form einer Brücke wird sich das neue Gebäude über die Müllner Hauptstraße spannen. Im Erdgeschoss wird eine Leitstelle als zentrale Anlaufstelle für alle PatientInnen errichtet. An dieser Stelle wird fachkompetente Auskunft erteilt und die PatientInnen entsprechend zur pädiatrischen bzw. kinderchirurgischen Seite weiter geleitet. Sämtliche Ambulanzen sowie die Tagesklinik sind auf kurzem Wege im Erdgeschoss sowie im 1. Obergeschoss erreichbar. In den weiteren Geschossen werden die Stationen untergebracht. Im 2. Obergeschoss in enger Verbindung der bestehende OP-Bereich mit dem neuen Aufwachraum sowie der Intensivstation. Diese wiederum Tür an Tür mit der Neurorehabilitation. Im 3. Obergeschoss wird die bestehende Kinderchirurgische Station adaptiert und um einige Zimmer im Neubau erweitert. Daran schließen sich die Sonderklasse-Station sowie die Eltern-Kind-Station an. Parallel zu den Baumaßnahmen erfolgen die Verbesserung der PatientenVersorgungsprozesse, die Einführung von ITgestützten Abläufen und die Umstellung auf elektronische Erfassung und Archivierung aller Dokumente. 20 Ab Fertigstellung im Jahr 2013 wird für unsere PatientInnen ein Kinderzentrum zur Verfügung stehen, das alle Einrichtungen unter einem Dach beherbergt. Der Baubeginn startet im Mai 2011. Im Dezember konnte bereits die Firstfeier des Neubaus erfolgen. Derzeit werden Ausbauarbeiten für den Neubau und Umbaubereiche in bestehenden Gebäuden organisiert.

Errichtungskosten: 25,85 Mio. €
Baubeginn: Frühling 2011
Fertigstellung: Sommer 2013
Nutzfläche: 5.460 m^2

Ambulanz- und Kopfschwerpunkt

Neuer Haupteingang, moderne Strukturen
Der Ambulanz- und Kopfschwerpunktes (AKS) hat insgesamt 27.000 m^2 Nutzfläche. Das sind im Detail:

- ein Laborgebäude mit einer Blutspendezentrale
- ein Ambulanzzentrum mit Behandlungs-, Pflege- und Diagnoseeinrichtungen sowie OP-Einheiten
- die Universitätskliniken HNO, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Augenheilkunde, Gefäßchirurgie und Teile der Neurochirurgie und Neurologie

Die Realisierung des AKS schafft im Nordwesten des LKH-Krankenhauscampus einen neuen Haupteingangsbereich, der ideal an die neue S-Bahnstation an der Rudolf-Biebl-Straße und Bushaltestellen angebunden ist. Die Anbindung an den öffentlichen Verkehr wird durch ein Garagenprojekt ergänzt, das in drei Bauetappen den Gesamtbedarf im Ausmaß von ca. 1.400 Stellplätzen abdecken wird. Die Müllner Hauptstraße bleibt als Hauptwegeachse des LKHA-reals erhalten, soll aber im Zuge des Masterplans 2020 weitgehend verkehrsfrei als Boulevard für Fußgänger und Radfahrer gestaltet werden. Die Baumaßnahmen der kommenden Jahre verfolgen das Ziel, das Landeskrankenhaus für zukünftige Anforderungen einer zeitgemäßen Gesundheitsversorgung auszurichten und im Zuge einer effizienten Modernisierung des Betriebes für PatientInnen, BesucherInnen und MitarbeiterInnen ein attraktives Umfeld zu schaffen.

Zentrales Laborgebäude
Als erste Bauetappe des Ambulanz- und Kopfschwerpunktes wird ein neues Laborgebäude verwirklicht. Das Ziel ist die Zentralisierung der Laborleistungen der SALK in einem Zentralen Laborgebäude und weitgehende Auflösung der dezentralen Laborstrukturen. Folgende Institute werden im neuen Laborgebäude zusammengeführt:

- Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin
- Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik
- SALK Labor GmbH – Mikrobiologie
- Universitätsinstitut für Pathologie
- Krankenhaushygiene

Damit können betriebswirtschaftliche Organisationsstrukturen auf Basis neuer gesetzliche Anforderungen errichtet werden. Durch den Neubau können ansonsten dringend erforderliche Adaptierungen in den Bestandsgebäuden vermieden werden. Dadurch ergeben sich Synergien und wirtschaftliche Potentiale, sowohl in den diagnostischen Bereichen, wie z. B. der Molekularbiologie und der Infektionsserologie, als auch in den administrativen Bereichen der Probenannahme, der Seminarräume oder der Sozialräume.

Ausgegliederte Prosektur bringt Vorteile
Nach einem großzügigen Umbau vor mehr als 30 Jahren sind die Raumreserven des Pathologischen Institutes aufgebraucht. Auch bezüglich der Funktionsabläufe entspricht die Anordnung der Arbeitsräume, Labors und Sekretariate nicht mehr den zeitgemäßen Anforderungen eines modernen Institutsbetriebes. Der geplante Neubau gewährleistet eine wesentlich ökonomischere Nutzung des verfügbaren



Raumes und auch eine Neuordnung bezüglich der Prosektur. War diese bisher im gleichen Haus untergebracht, was sicher von Vorteil für die kurzen Wege war, so ist sie jetzt außerhalb des Laborgebäudes in unmittelbarer Nähe vorgesehen. 21 Dies bringt entscheidende Vorteile: eine Prosektur innerhalb des bestehenden Laborgebäudes hätte eine aufwendige Planung mit eigenem Lift sowie eine extra Zufahrt für die Bestattungsunternehmen erforderlich gemacht der in der gleichen Etage noch verfügbare Raum kann so für das Archiv genützt werden, welches derzeit zum überwiegenden Teil außerhalb des Institutes vorgesehen war, die unvermeidlichen Geruchsbelästigungen der sanitätsbehördlichen Obduktionen werden vom eigenen Institut und auch den angrenzenden Instituten ferngehalten, der Zutritt institutsfremder Personen in die Räumlichkeiten des Institutes (Bestatter, Angehörige von Verstorbenen) dürfte dadurch deutlich reduziert werden.

Verkehr und Parken
Im Anschluss an das Zentrale Wirtschaftsgebäude wird eine Parkgarage errichtet. Dieses Gebäude schafft einen schalltechnischen Abschluss zum bestehenden Bahndamm und ermöglicht eine kostengünstige Errichtung, der für den Betrieb des Krankenhauses erforderlichen 1.300 Stellplätze. Kostenintensive Gründungsarbeiten für eine Tiefgarage im schwierigen Baugrund am Gelände des LKH können damit vermieden werden. Nach Fertigstellung der Parkgarage wird die Hauptzufahrt auf das Gelände des LKH über eine neue Kreuzung mit leistungsfähigen Zu- und Abfahrtmöglichkeiten an der Rudolf Biebl Straße geschaffen. Die bisherigen „Hauptzufahrten“ an der Achse der alten Müllner Hauptstraße mit den verkehrstechnisch sehr unbefriedigenden Anschlüssen an den städtischen Verkehrsraum werden nur mehr untergeordnete Bedeutung haben.

Baubeginn: 2012
Fertigstellung: 2015
Nutzfläche: 6.004 m^2

Verkehrskonzept und Leitsystem

Das Verkehrskonzept
Ausgehend von den großen Veränderungen durch den Masterplan soll ein neues, ganzheitliches Verkehrskonzept erarbeitet werden, das an die neuen Gegebenheiten angepasst ist. Mit ganzheitlich ist gemeint, dass nicht nur der motorisierte Individualverkehr, sondern auch der Rad-, der Fußgängerverkehr und der öffentliche Verkehr berücksichtigt werden. Dabei wird nach Benutzergruppen (MitarbeiterInnen, PatientInnen, Besucher, andere externe Personen) aufgesplittet.

Das Hauptaugenmerk des Verkehrskonzeptes liegt auf drei Schwerpunkten: weitest gehende Befreiung des Campus vom fließenden und ruhenden Autoverkehr der verantwortungsbewusste Umgang mit der knappen Ressource Parkplatz die Organisation der Verkehrsströme und der Parkmöglichkeiten nach der Fertigstellung des neuen Parkdecks Zahlreiche Verkehrsmessungen bilden letztendlich die Grundlage für die Planung der neuen Parkgarage mit 1.300 Stellplätzen. Diese wird neben dem zentralen Wirtschaftsgebäude gebaut.

Das Leitsystem
Die veraltete Pavillonbauweise macht derzeit eine klare Orientierung fast unmöglich. Ziel ist es, ein sympathisches, zeitgemäßes, reduziertes, verständliches Leitsystem zu entwickeln. Es soll PatientIn und BesucherIn rasch zum Zielort bringen, vor allem wenn sich diese in einer Ausnahmesituation befinden. Dazu ist es notwendig, die Information stark zu reduzieren. Sie soll im Verlauf des Weges nur dann abgerufen werden, wenn sie wirklich benötigt wird. Damit wird die Überfrachtung mit zu viel Inhalt und eine Überforderung bei der Informationssuche vermieden, was bei der heterogenen Bestandsarchitektur besonders wichtig ist. Entscheidend ist auch die räumliche Zusammenfassung größerer Gebäude und ihre systematische Benennung.

SALK Unternehmensstruktur

Funktionen in den SALK
Die SALK – Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH bestehen aus folgenden Bereichen:

- Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Universitätsklinikum der PMU
- Landesklinik St. Veit – Lehrkrankenhaus der PMU
- Universitätsinstitut für Sportmedizin der PMU
- reKIZ Kinder Neuro Rehab Zentrum
- SALK Stabsstellen
- Masterplan | SALK 2020
- SALK Servicebereiche

Insbesondere die kaufmännischen und technischen Experten sind über alle Häuser hinweg in zentrale Servicebereiche zusammengefasst, um so die gemeinsamen Ressourcen optimal zu nutzen.

SALK - Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft mbH
Müllner Hauptstraße 48
A-5020 Salzburg
Telefon: +43 (0)662 4482-0
Fax: +43 (0)662 4482-1940
office@salk.at
www.salk.at

SALK Geschäftsführung

Geschäftsführer
Burkhard van der Vorst
Tel.: +43 (0)662 4482-1001

Medizinische Prokuristin
Dr.[in] Christine Rühle
Tel.: +43 (0)662 4482-1011

SALK Stabsstellen

Interne Revision
Mag.[a] Claudia Sommer
Tel.: +43 (0)662 4482-1062

Unternehmenskommunikation und Marketing
Mag.[a] Mick Weinberger
Tel.: +43 (0)662 4482-1007

Qualitäts- und Risk-Management
Univ.-Doz.[in] Dr.[in] Doris Mack, MSc
Tel.: +43 (0)662 4482-2001

Strategie und Unternehmensentwicklung
Alexandra Graf, MBA
Tel.: +43 (0)662 4482-1002

Abfall- und Gefahrengut
Michael Obertscheider
Tel.: +43(0)662 4482-2295

Arbeitsmedizinischer Dienst
OÄ FÄ Dr.[in] Renate Waclawiczek
Tel.: +43 (0)662 4482-4421

Krankenhaushygiene
OA Dr. Markus Hell
Tel.: +43 (0)662 4482-4418

Sicherheitstechnischer Dienst
Ing. Rupert Schaidreiter
Tel.: +43 (0)662 4482-4400

Strahlenschutzdienst
Dr. Florian Merz
Tel.: +43 (0)662 4482-3930

Masterplan | SALK 2020

Gesamtleitung
Dipl.-Ing. Dr. techn. Klaus Offner
Tel.: +43 (0)662 4482-2200

Bau-Management
Arch. Dipl.-Ing. Wolfgang Gusmag
Tel.: +43 (0)662 4482-2246

Controlling
Ing. Michael Hofer, MBA
Tel.: +43 (0)662 4482-2209

Organisationsentwicklung
Mag. Maximilian Neurisser
Tel.: +43 (0)662 4482-1004

Projektmanagement
Dipl.-Ing. Michael Schwarz
Tel.: +43 (0)662 4482-2236

SALK Servicebereiche

Bildungszentrum
Univ.-Doz.[in] Dr.[in] Doris Mack, MSc
Tel.: +43 (0)662 4482-4640

SB Einkauf, Logistik und Dienstleistungsmanagement
MMag. Gerald Haberpointner
Tel.: +43 (0)662 4482-2300

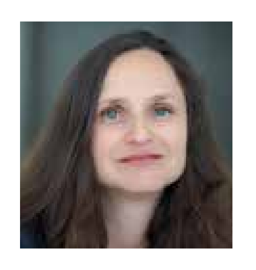
SB Finanzen und Controlling
Mag. Johannes Adlgasser
Tel.: +43 (0)662 4482-1910

SB Informatik und Medizintechnik
Mag. Jakob Anker
Tel.: +43 (0)662 4482-4900

SB Personal und Recht, Klinikgastronomie
Mag.[a] Waltraud Weissengruber
Tel.: +43 (0)662 4482-1914

SB Technik u. Bau/Liegenschaften
BMST. Dipl.-Ing. Christoph Riezinger
Tel.: +43 (0)662 4482-2200

SALK Stabsstellen Geschäftsführung



Interne Revision

Leiterin: Mag.ª Claudia Sommer

Telefon: +43(0)662 4482-1062
E-Mail: c.sommer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 2,25

Leistungsangebot
Die Interne Revision unterstützt als Stabsstelle der Geschäftsführung diese bei der Wahrnehmung der Leitungs- und Überwachungsaufgaben in allen Unternehmensbereichen. Sie erbringt unabhängige und objektive Prüfungs- und Beratungsdienstleistungen, welche darauf ausgerichtet sind, Mehrwerte zu schaffen und die Geschäftsprozesse zu verbessern.

Im Zuge der Prüfungen wird festgestellt, ob
- Unternehmensziele zweckmäßig umgesetzt und ordnungsgemäß erfüllt werden
- interne Kontrollsysteme und Informationssysteme lückenlos sind
- Grundsätze wirtschaftlichen Handelns beachtet werden
- Vermögenswerte ausreichend gesichert sind
- gesetzliche und betriebliche Regelungen und Anweisungen eingehalten werden.

Die Interne Revision erstellt unabhängige und objektive Revisionsberichte auf Basis der gewonnenen Prüfungserkenntnisse. Die mit den geprüften Organisationseinheiten vereinbarten Maßnahmen werden von der Internen Revision in Evidenz gehalten und deren Umsetzung im Zuge einer Follow-up Prüfung kontrolliert.
In einem jährlichen Prüfplan werden Prüfungsschwerpunkte und Einzelprüfungen mit der Geschäftsführung festgelegt. Die Prüfungen der Internen Revision sind nicht nur vergangenheitsorientiert, sondern können sich auf die Gestaltung und Regelung zukünftiger und geplanter Verwaltungs- und Arbeitsabläufe erstrecken.



Unternehmenskommunikation und Marketing

Leiterin: Mag.ª Mick Weinberger

Telefon: +43(0)662 4482-1007
E-Mail: m.weinberger@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 3,5

Leistungsangebot
Die Stabsstelle Unternehmenskommunikation und Marketing ist für die Presse-, Öffentlichkeitsarbeit und Marketingmaßnahmen zuständig. Sie ist das zentrale Sprachrohr der SALK, hat damit die Pressesprecherfunktion inne und koordiniert die Unternehmenskommunikation nach innen und außen.

Strategische Aufgaben:
- Konzeption und Realisierung integrierter PR-, Marketing- und Kommunikationskonzepte
- Planung, Begleitung und Realisierung von Corporate IdentityProgrammen
- Erarbeitung von PR Strategien und Formulierung von PR-Zielen
- Beratung im Kommunikations- und Krisenmanagement
- Quantitative und qualitative Analyse von Zielgruppen
- Beratung und Durchführung in Fragen der Marketing-, Medien und Kommunikationsarbeit
- Budgeterstellung und Budgetverantwortung für Marketing-, PR- und Kommunikationsprojekte

Operative Aufgaben:
- Erstellung von Detailkonzepten für Produktmarketing und PR-Maßnahmen
- Pressearbeit, Redaktion, Aufbereitung allgemeiner fachlicher Informationen
- Koordination und Umsetzung der Krisenkommunikation
- Produktion von Corporate Publishing Produkten
- Planung und Organisation von Pressekonferenzen, Pressegesprächen sowie Veranstaltungen und Events zur Information und Imagebildung
- Schaffung von Kontakten zu relevanten Dialoggruppen
- Aufbau und Pflege von Presse- und Bildarchiven
- Kommunikation Strategieprojekt „Universitätsmedizin 2016“
- Schwerpunkt 2012: Interne Kommunikation, Eröffnungskampagne Chirurgie West 2, Pflegeschüler-Kampagne

Leistungskennzahlen	2011	2012
PR- und Marketingmaßnahmen (Themen)	43	62
Pressekonferenzen und Presseaussendungen (Themen)	68	91
Kommunikation zu Krisenthemen (Frequenz)	122	73
Corporate Publishing Projekte und Produkte	76	81



Qualitäts- und Riskmanagement

Leiterin: Univ.-Doz.in Dr.in Doris Mack, MSC

Telefon: +43(0)662 4482-2001
E-Mail: d.mack@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 9,3

Leistungsangebot

Die Stabsstelle Qualitäts- und Riskmanagement ist organisatorisch direkt dem Geschäftsführer der SALK zugeordnet. In der Stabsstelle werden die Bereiche „Qualitätsmanagement" und „Riskmanagement" unternehmensweit und strategisch aufbereitet. Im Fokus unserer Arbeit ist die Sicherung und ständige Verbesserung der Qualität unserer Leistungen zum Wohle unserer PatientInnen und MitarbeiterInnen sowie auch die Minimierung/Ausschaltung von Risiken bzw. Gefahren mit dem Ziel eine sichere medizinische und pflegerische Behandlung unserer PatientInnen zu ermöglichen und die MitarbeiterInnen dabei zu unterstützen. Qualitäts- und Riskmanagement in den SALK ist eine unternehmensweite Aufgabe und nur durch aktive Beteiligung und Mitwirkung aller MitarbeiterInnen möglich.

Die Tätigkeiten des Qualitäts- und Riskmanagement in den SALK sind sehr umfassend, fächerübergreifend und interdisziplinär. Hier finden Sie eine Auswahl:



Qualitätsmanagement

- QM-Systemaufbau
- Qualitätsberichtwesen
- Zentrales Beschwerdemanagement
- Zentrales Befragungsmanagement
- Mitarbeit Dokumentenmanagement
- Regelwerke erarbeiten (Standards, Richtlinien, Leitlinien)
- Serviceleistungen für Kliniken/Institute
  1. Zertifizierungs-/Auditvorbereitungen
  2. Spezielle Erhebungen/Befragungen
  3. Lokale Problembearbeitung
- Begleitung der Qualitätssicherungskommission (QSK)
- Ernährungskommission
- Selbsthilfebeauftragte LKH, CDK

Klinisches Riskmanagement

- Aufbau klinisches Riskmanagement
- Bearbeitung medizinischer Personenschadensfälle/Analysen
- Vor- und Nachbereitung von Riskaudits
- Zentrales Meldesystem für kritische Ereignisse (CIRS – Critical Incident Reporting System)
- Maßnahmenempfehlung zur Risikovermeidung/-vorbeugung
- Rechtliche Beratung und Beantwortung von Rechtsfragen (Arzthaftung, Medizin-, Berufs-, Unternehmensstrafrecht)
- Schulungen (Arzthaftung, Medizin-, Berufs-, Unternehmensstrafrecht); Begleitung/Ausbildung von zertifizierten klinischen RiskmanagerInnen



Strategie und Unternehmensentwicklung

Leiterin: Alexandra Graf, MBA

Telefon: +43(0)662 4482-1002
E-Mail: alexandra.graf@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 3

Leistungsangebot

Universitätsmedizin Salzburg 2016
Die Salzburger Landeskliniken und die Paracelsus Medizinische Privatuniversität haben mit dem Projekt „Universitätsmedizin Salzburg 2016" im Jahr 2010 die gemeinsame Ausrichtung und Unternehmensziele definiert.
Seitdem wurden viele Konzeptions- und Umsetzungsprojekte aber auch Einzelmaßnahmen gestartet, die das Erreichen dieser Ziele bis zum Jahr 2016 sicherstellen sollen. Die Stabsstelle Strategie und Unternehmensentwicklung ist für die Steuerung und das Controlling der Strategie, die laufende Kommunikation und das Multiprojektmanagement zuständig.

Multiprojektmanagement
Das Multiprojektmanagement unterstützt die Verantwortlichen bei der Aufbereitung von Projektanträgen für die Projektsteuerkreise und gleicht die Projektziele mit den Unternehmenszielen ab. Darüber hinaus werden Projektabhängigkeiten, Synergieeffekte und Projektrisiken aufgezeigt. Das Multiprojektmanagement ist die zentrale Anlaufstelle für sämtliche Fragen zum Thema Projektmanagement und Informationsdrehscheibe zwischen dem Projektsteuerkreis und den Verantwortlichen im Einzelprojektmanagement.

Referat der Geschäftsführung
Als Referat der Geschäftsführung unterstützt die Stabsstelle Strategie und Unternehmensentwicklung den Geschäftsführer in der Organisation der Sitzungen der erweiterten Geschäftsführung, die Vorbereitung von Aufsichtsrats- und Ausschusssitzungen und in ausgewählten Aufgabenstellungen.

SALK Medizinische Prokura mit Stabsstellen



Medizinische Prokura

Leiterin: Dr.in Christine Rühle

Telefon: +43(0)662 4482-1011
E-Mail: c.ruehle@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 21,5

In den Stabsstellen Hygiene, Arbeitsmedizinischer Dienst, Sicherheitstechnischer Dienst, Strahlenschutz und Gefahren- und Abfallgut werden laufend die entsprechenden Maßnahmen gesetzt, um den rechtlichen Voraussetzungen zur Sicherheit unserer PatientInnen und MitarbeiterInnen gerecht zu werden. Als Vorsitzende der Beschaffungskommission wurden in den Jahren 2011 und 2012 insgesamt 83 Punkte in Berichten und Anträgen einer Erledigung zugeführt. Insbesondere wurden neue medizinische Technologien und neue therapeutische und diagnostische Methoden und Materialien einer intensiven Prüfung und allfälligen Genehmigung zugeführt. Es erfolgt die zentrale Steuerung von Behördenbescheiden mit Überwachung von geforderten Ausführungen und Einhaltung von Fristen. Die med. Prokuristin leitet als Vorsitzende der Bestellungskommission die Bestellungsverfahren der ärztlichen Führungskräfte gemäß Objektivierungsgesetz. Im Jahr 2011 wurden folgende Bestellungsverfahren abgeschlossen: Universitätskliniken für Geburtshilfe und Frauenheilkunde und Spezielle Gynäkologie, Universitätsklinik für Innere Medizin II (Kardiologie), Herzchirurgie, Universitätsklinik für Neurochirurgie, Psychosomatik Department für Säuglinge, Kinder und Jugendliche an der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Insgesamt langten im Rahmen dieser 5 Bestellungsverfahren 112 Bewerbungen ein, welche einer Begutachtung und Bearbeitung zugeführt wurden. Im Jahr 2012 wurde das Bestellungsverfahren Universitätsklinik für Med. Chem. Labordiagnostik abgeschlossen und das Bestellungsverfahren Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde gestartet.
Im Rahmen eines umfangreichen Projektes erfolgte die Strategieentwicklung Betriebliche Gesundheitsförderung SALK. Im ersten Teil des Projektes, der Analysephase, wurde an fünf Bereichen die Ausgangssituation erhoben und zwar mittels Online – Umfrage und strukturierten Interviews (Feldforschung). Auf Basis dieser Daten wurden in der zweiten Phase des Projektes, der Konzeptionsphase die vordringlichsten Schwerpunkte erarbeitet: Prävention psychischer Belastungen, Pausen, Entspannung und Ruheräume, BGF und Führungskultur.
Das Thema wird nun ab 2013 strukturiert in einer SALK-übergreifenden BGF Kommission bearbeitet.



Zentrum für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle

Leiter: OA Dr. Markus Hell

Telefon: +43(0)662 4482-4418
E-Mail: m.hell@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 8,75

Das Zentrum für Krankenhaushygiene fungiert als Kompetenz- und Beratungszentrum für alle Kliniken und Institute der SALK und für das KH Tamsweg. Der junge Fachbereich Krankenhaushygiene ist heute unerlässlich für einen hohen Standard in der Patientensicherheit und Behandlungsqualität. Im angeführten Zeitraum wurden im Bereich der **Prävention** zahlreiche Untersuchungen aus der Patientenumgebung (Luft, Wasser, Oberflächen) durchgeführt (siehe Tabelle). Erstellung bzw. Updates von Bereichs- und prozessspezifischen Leitlinien und Empfehlungen. Anhand ausgewählter medizinischer Qualitätsindikatoren (z. B. Indikatoroperationen, Device-assoziierte Infektionen an den Intensivstationen) wird die **Prozess- und Ergebnisqualität von Behandlung und Patientenoutcome überprüft und dokumentiert und den Abteilungen rückgemeldet.** SALK-weite Erfassung und **Beratung bei allen relevanten Infektionskrankheiten** z. B.: Influenza. Patienten **mit multiresistenten Erregern** (z. B. MRSA, ESBL-Bildner) werden SALK-weit erfasst, ebenso Patienten mit Durchfallserkrankungen (Clostridium difficile, Noroviren, Salmonellen und Campylobacter). Die Resultate wurden im Problemkeimbericht für 2012 dargestellt. Die SALK-weite Erhebung resistenzepidemiologischer Daten – **Resistenzstatistik** diente als wesentliche Grundlage zur Planung der Antibiotika-Politik an den SALK und zur Optimierung der kalkulierten/empirischen Antibiotika-Therapie des individuellen Patienten. SALK-weite Schulungs- und Unterrichtstätigkeit, sowie Lehr- und Vortragstätigkeit im In- und Ausland; 10 Publikationen im Jahr 2012, davon 2 Buchbeiträge, 1 Publikation in einem Peer-reviewed Journal, 7 englisch-/deutschsprachige Publikationen in Non-Peer-reviewed Journals.

Leistungskennzahlen SALK-weit	2012
Hygieneumgebungsuntersuchungen	2.962
Anzahl der erhobenen KISS-Indikatoren	9
Richtlinien NEU und Updates	4
Anzahl der erfassten Problemkeimpatienten	779
Anzahl der Publikationen	10
Anzahl der geleisteten Unterrichtseinheiten an SALK-affiliierten Bildungseinrichtungen BIZ, PMU, FH	254



Arbeitsmedizinischer Dienst

Leiterin: OÄ FÄ Dr.in Renate Waclawiczek

Telefon: +43(0)662 4482-4421
E-Mail: r.waclawiczek@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 4,08

Leistungsangebot

- Arbeitsplatzbegehungen mit besonderem Augenmerk auf Ergonomie und gesundheitliche Gefährdungen
- Untersuchungen bei Arbeiten mit gefährlichen Arbeitsstoffen, ionisierenden Strahlen, offenen radioaktiven Stoffen, MRI, Nachtschichtarbeit, Augenuntersuchungen bei Bildschirmarbeiten, berufsbezogene Vorsorgeuntersuchungen
- Abklärung von individuellen Gesundheitsstörungen hinsichtlich ihrer möglichen arbeitsbedingten Ursachen.
- Impfungen und Impfberatung, Arbeitsunfallanalysen

Beratung bei

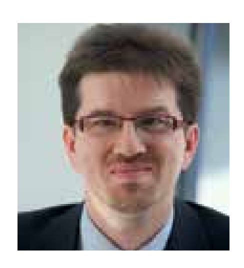
- allen Fragen der Erhaltung und Förderung der Gesundheit und Leistungsfähigkeit
- Auswahl von Schutzbekleidung
- der Auswahl von Arbeitsmitteln und -stoffen
- Arbeitsplatzwechsel (bei z. B. berufsbedingten Erkrankungen)
- Planung von Arbeitsstätten
- Bildschirmarbeit (Ergonomie, Bildschirmbrille)
- Allergien auf Latex, Seife, Desinfektionsmittel u. a.

- Ernährungsberatung
- Mutterschutz- und Arbeitsplatzevaluierung
- Arbeitsleistungsfeststellung und organisatorische Unterstützung bei Behinderung
- Psychosoziale Beratung bei Problemen am Arbeitsplatz (wie Konflikte, Mobbing, Burn out, Abhängigkeitssyndrom, Wiedereingliederung nach Erkrankung u. a.)

Schwerpunkte 2012

Hautschutzplan; Arbeitsschuhe; Umsetzung der Nadelstichverordnung: Sicherheitskanülen; Zytostatika-Richtlinie; Projekt Betriebliche Gesundheitsförderung; Impfaktionen: Humane Papillom Viren, Influenza.

Leistungskennzahlen SALK-weit	2011	2012
Ambulanzbesucher exkl. Impflinge	2.257	2.384
Untersuchungen	1.210	1.264
Spezifische Beratungen und Untersuchungen	358	361
Arbeitsplatzbegehungen	58	66
Berufserkrankungen	3	5
Gesetzliche Screeninguntersuchungen	76	74
Laufend Beratungen per Telefon oder Email		



Abfall- und Gefahrgut SALK

Leiter: Michael Obertscheider

Telefon: +43(0)662 4482-2295
E-Mail: m.obertscheider@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 0,625

Leistungsangebot/Aufgabe

- Laufende Beratung, Organisation und Implementierung von einheitlichen Abläufen und Vorschriften im Abfall- und Gefahrgutbereich
- Erstellung von Unterweisungsunterlagen
- Unterstützung des Personals aus allen Bereichen bei laufenden Fragestellungen zu Abfall- und Gefahrgutvorschriften (in Form von Auskünften bzw. der Veröffentlichung von Unterweisungsunterlagen auf der Abfall/Gefahrgut Homepage).
- Durchführung von Kontrollen

Ziele

- Überprüfung bzw. neuerliche Standardisierung von Abfalltrennbehältern
- Komplett neuer Aufbau der Homepage im Abfall- und Gefahrgutbereich und Erweiterung der Informationen
- Optimierung der Abfalltrennung und Abfallsammelstellen

Leistungskennzahlen SALK-weit	2011	2012
Schriftlich veröffentlichte gültige Vorschriften (per 2011/2012)	30	42
Laborflüssigkeiten Behältersystem	6	6



Sicherheitstechnischer Dienst

Leiter: Ing. Rupert Schaidreiter

Telefon: +43(0)662 4482-4400
E-Mail: r.schaidreiter@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 3

Leistungsangebot

Der Sicherheitstechnische Dienst – STD ist für folgende gesetzlich vorgegebenen Funktionen und deren Aufgaben zuständig:

1. Technischer Sicherheitsbeauftragter lt. SKAG 2000
2. Sicherheitsfachkraft lt. ASchG
3. Brandschutzbeauftragter lt. AStV und TRVB 133

Zusätzliche Aufgaben:

- Vertretung der SALK bei diversen Behördenverfahren
- Mitarbeit in diversen Arbeits- und Projektgruppen
- Durchführung der AP-Evaluierung sowie Erstellung der Sicherheits- und Gesundheitsschutzdokumente
- Erstellung u. Wartung der eigenen EVAL- u. SDB-Datenbank
- Erstellung d. Unfall-, Brandschutz- u. Geräteprüfstatistiken
- Schadstoff-, Lärm- und E-Smog-Messungen
- ST-Überprüfung der Elektroanlagen und technische Einrichtungen bei Neu-, Zu- und Umbauten
- Vorträge und BS-Schulungen in der Krankenpflegeschule und SO-Ausbildung
- Komiteemitglied der AG Krankenanstalten der AUVA und Stv. Mitglied der Ethikkommission

Ziele:

- Service und Anlaufstelle für alle MitarbeiterInnen in sämtlichen Belangen der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes sowie des vorbeugenden Brandschutzes
- Weiterentwicklung des hohen Standards hinsichtlich Patientensicherheit, ArbeitnehmerInnenschutz und vorbeugenden Brandschutz
- Sicherstellung der Einhaltung von gesetzlichen Vorschriften bei diversen Bauprojekten und technischen Anlagen

Schwerpunkte 2011/2012:

- Zusätzlich zu o. a. Aufgaben mussten während der Bauarbeiten und besonders vor Inbetriebnahme der Chirurgie West und des Kinderzentrums umfangreiche sicherheits- und brandschutztechnische Überprüfungen und Abnahmen durchgeführt werden.

Leistungskennzahlen	2011	2012
Teilnehmer an BS-Schulungen	3.192	3.340
Freigabescheine BMA	1.887	1.328
Unterweisungen	139	185
Mitarbeiterschulungen	67	80
Löschübungen	7	5
BS Begehungen (inkl. Feuerbeschauen)	114	221
Mängel aufgezeigt (inkl. Feuerbeschauen)	411	862
Feuerwehreinsätze	67	61
Brände	8	11
automatische BM im LKH	7.786	9.838
DKM im LKH	720	811
BM-Unterzentralen im LKH	45	45
Automatische BM in der CDK	2.396	2.517
DKM in der CDK	228	229
BM-Unterzentralen in der CDK	24	23
Sicherheitsdatenblätter ges. verfügbar	15.923	16.656
Sicherheitsdatenblätter ges. eingestuft ASchG	6.615	7.076
Mangelbeschreibungen Arbeitsplatzevaluierung	32	102
Prüfung med. techn. Geräte LKH	6.540	2.854
Prüfung med. techn. Geräte CDK	708	1.539
Prüfung med. techn. Geräte LK St. Veit	201	353
Behördenverfahren	139	128
Begehungen mit AUVA	11	5
Erhobene Arbeitsunfälle	401	482
Davon Stichverletzungen	241	253



Strahlenschutz

Leiter: Dr. Florian Merz

Telefon: +43(0)662 4482-3930
E-Mail: f.merz@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 2,5

Leistungsangebot

Die SALK betreibt etwa 77 Röntgeneinrichtungen, 4 Linearbeschleuniger, 18 Isotopenlabors, 1 Isolierstation mit Abklinganlage für Jod-Patienten, 1 Abklingraum, 1 Co-60-Gerät, 1 Afterloadinggerät mit Ir-192 und 2 Afterloadinggeräte zur Behandlung von Augenerkrankungen. Die Hauptaufgaben der Stabsstelle für Strahlenschutzdienst beim Betrieb dieser Einrichtungen sind:

1. Schutz der in Strahlenbereichen tätigen MitarbeiterInnen vor Strahlung
2. Strahlenschutz der PatientInnen
3. Verhandlungen mit der Behörde und Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften
4. Qualitätskontrollen an allen Bildwiedergabegeräten

Zu Punkt 1 gehören z. B.: Strahlenschutzschulungen, Organisation von Personendosimetern, Analyse der Personendosen, Erstellung/Beauftragung von Strahlenschutzgutachten zur Erlangung von behördlichen Bewilligungen sowie die Überprüfung des baulichen Strahlenschutzes.

Zu Punkt 2 gehören z. B.: Qualitätssicherung an Strahleneinrichtungen, Erfassung von Patientendosis, Berechnung der Dosis und Strahlenrisiken bei schwangeren Frauen.

Zu Punkt 3 gehören z. B.: die Erstellung der erforderlichen Unterlagen und Verhandlungen mit der Strahlenschutzbehörde zur Erlangung von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen, Kontrolle der Einhaltung von gesetzlich vorgeschriebenen Auflagen.

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ganzkörper Personendosimeter	7.603	7.897
Ringdosimeter	418	422
Strahlenschutzgutachten	16	11
Abnahme- und Teilabnahmeprüfung an Röntgeneinrichtungen	7	8
Konstanzprüfungen an C-Bogen-Röntgengeräten in OPs	108	120
Konstanzprüfungen an anderen Röntgen-Einrichtungen	196	204
Konstanzprüfungen an Laser-Auslesegeräten (Speicherfolien)	40	40
Konstanzprüfungen an Laser- Bilddokumentationssystemen	260	209
Abnahmeprüfungen an Befund- und Betrachtungsmonitoren	17	35
Konstanzprüfungen an Befund- und Betrachtungsmonitoren	790	810
Qualitätskontrolle an Film-Schaukasten	35	37
Überprüfung von Pb-Schürzen	130	140

Die SALK – Alles für Ihre Gesundheit im Salzburger Landesklinikum

Die SALK – Salzburger Landeskliniken bieten ein umfassendes spitzenmedizinisches Angebot. Mit den drei Standorten, dem Landeskrankenhaus Salzburg, der Christian-Doppler-Klinik, der Landesklinik St.Veit und dem Institut für Sportmedizin sichert die SALK die optimale Gesundheitsversorgung der Salzburger Bevölkerung und ist darüber hinaus mit 5.405 Mitarbeitern (Stand 2012) auch der größte Arbeitgeber des Landes. Anfang 2007 wurden das Landeskrankenhaus Salzburg und die Christian-Doppler-Klinik offiziell zum „Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität“ernannt. Rund 479.024 stationäre und ambulante PatientInnen finden hier jährlich interdisziplinäre spitzenmedizinische Versorgung auf höchstem Niveau eines Universitätsklinikums. Am Universitätsklinikum Salzburg wird neben der spitzenmedizinischen Versorgung und Forschung auch medizinische Lehre praktiziert.

PatientInnenstatistik SALK gesamt	2011	2012
Stationäre Aufnahmen	96.392	96.676
davon Stationäre Aufnahmen SK	10.727	10.623
Ambulante Fälle	378.430	382.348
Ambulante Frequenzen	844.181	900.438
Belegbare Betten	1.805	1.845
Bettenauslastung %	81,3	81,1
Belagstage	535.588	547.591
Verweildauer	5,6	5,7

PatientInnenstatistik Landeskrankenhaus	2011	2012
Stationäre Aufnahmen	77.562	77.691
davon Stationäre Aufnahmen SK	8.543	8.505
Ambulante Fälle	331.966	335.097
Ambulante Frequenzen	701.980	753.271
Belegbare Betten	1.133	1.146
Bettenauslastung %	77,6	76,9
Belagstage	320.957	322.155
Verweildauer	4,1	4,1

PatientInnenstatistik Christian-Doppler-Klinik	2011	2012
Stationäre Aufnahmen	16.408	16.392
davon Stationäre Aufnahmen SK	1.666	1.628
Ambulante Fälle	41.613	42.220
Ambulante Frequenzen	73.848	74.177
Belegbare Betten	558	560,80
Bettenauslastung %	88	89
Belagstage	167.186	170.898
Verweildauer	9,7	10,0

PatientInnenstatistik Landesklinik St. Veit	2011	2012
Stationäre Aufnahmen	2.422	2.593
davon Stationäre Aufnahmen SK	518	490
Ambulante Fälle	2.058	2.156
Ambulante Frequenzen	7.178	6.224
Belegbare Betten	149	167
Bettenauslastung %	87,2	89,3
Belagstage	47.445	54.539
Verweildauer	19,6	21,0

PatientInnenstatistik Institut für Sportmedizin	2011	2012
Ambulante Fälle	2.766	2.875
Ambulante Frequenzen	4.382	7.114

MitarbeiterInnenstatistik Mitarbeiter SALK	2011	2012
ÄrztInnen	754,91	769,92
Nicht ärztl. Med. Akad.	99,49	98,63
Hebammen	27,72	30,93
Dipl. pfleg. Personal	1.590,20	1.641,58
Med. tech. Dienst	334,70	343,44
Stat. Hilfsdienste	473,77	476,52
Medizinisches Personal	3.280,79	3.361,02
Verwaltungspersonal	642,74	664,53
Betriebspersonal	448,58	426,10
Sonst. Nicht med. Pers.	123,27	128,34
Nichtmedizinisches Personal	1.214,59	1.218,97
Gesamtergebnis VZÄ*	**4.495,39**	**4.579,99**
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	**5.302,00**	**5.405,00**

MitarbeiterInnenstatistik Landeskrankenhaus	2011	2012
ÄrztInnen	587,39	603,20
Nicht ärztl. Med. Akad.	47,04	46,08
Hebammen	27,72	30,93
Dipl. pfleg. Personal	1.127,49	1.168,17
Med. tech. Dienst	237,19	244,61
Stat. Hilfsdienste	305,16	305,54
Medizinisches Personal	2.331,99	2.398,53
Verwaltungspersonal	535,67	555,04
Betriebspersonal	331,89	315,21
Sonst. Nicht med. Pers.	72,81	75,73
Nichtmedizinisches Personal	940,37	945,98
Gesamtergebnis VZÄ*	**3.272,36**	**3.344,51**
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	**3.876,00**	**3.956,00**

MitarbeiterInnenstatistik Christian-Doppler-Klinik	2011	2012
ÄrztInnen	151,83	151,66
Nicht ärztl. Med. Akad.	50,73	50,18
Dipl. pfleg. Personal	399,54	410,92
Med. tech. Dienst	89,13	90,31
Stat. Hilfsdienste	134,31	136,70
Medizinisches Personal	825,54	839,85
Verwaltungspersonal	93,33	95,70
Betriebspersonal	92,00	86,05
Sonst. Nicht med. Pers.	45,65	47,95
Nichtmedizinisches Personal	230,98	229,70
Gesamtergebnis VZÄ*	**1.056,52**	**1.069,56**
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	**1.209,00**	**1.226,00**

* Vollzeitäquivalent

MitarbeiterInnenstatistik Landesklinik St. Veit	**2011**	**2012**
ÄrztInnen	11,51	10,56
Nicht ärztl. Med. Akad.	–	0,37
Dipl. pfleg. Personal	63,17	62,49
Med. tech. Dienst	7,01	7,02
Stat. Hilfsdienste	33,72	33,20
Medizinisches Personal	115,41	113,64
Verwaltungspersonal	12,75	12,80
Betriebspersonal	24,68	24,84
Sonst. Nicht med. Pers.	4,69	4,53
Nichtmedizinisches Personal	42,12	42,17
Gesamtergebnis VZÄ*	**157,54**	**155,81**
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	**208,00**	**210,00**

MitarbeiterInnenstatistik Institut für Sportmedizin	**2011**	**2012**
ÄrztInnen	4,50	4,50
Nicht ärztl. Med. Akad.	2,00	2,00
Med. tech. Dienst	1,50	1,50
Stat. Hilfsdienste	1,00	1,00
Medizinisches Personal	9,00	9,00
Verwaltungspersonal	1,00	2,00
Sonst. Nicht med. Pers.	0,13	0,13
Nichtmedizinisches Personal	1,13	2,13
Gesamtergebnis VZÄ*	**10,13**	**11,13**
Gesamtergebnis MA (Köpfe)	**13,00**	**13,00**

Finanzbericht SALK	**2011**	**2012**
Primärkosten	447,5 Mio. €	472,2 Mio. €
Personalkosten	281,6 Mio. €	298,4 Mio. €
Landeszuschuss	92,1 Mio. €	99,1 Mio. €

* Vollzeitäquivalent



Der SALK Aufsichtsrat

Der SALK Aufsichtsrat überwacht die SALK Geschäftsführung und ist mit den strategischen Geschäften der Geschäftsführung vertraut. In diesen Funktionen überprüft der SALK Aufsichtsrat den Jahresabschluss, den Lagebericht sowie die Vorschläge zur Gewinnverteilung. In der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats ist geregelt für welche Unternehmensgeschäfte der Aufsichtsrat seine Zustimmung bzw. Genehmigung erteilen muss. Der Aufsichtsrat wird dazu seitens der Geschäftsführung regelmäßig über wichtige Geschäftstätigkeiten informiert und in Kenntnis gesetzt. Seine Aufgabe ist auf das Wohl des Unternehmens zu achten. Der Aufsichtsrat kann sich von der Geschäftsführung jederzeit Bericht erstatten lassen und in alle Geschäftsunterlagen einsehen. Um die nötige Transparenz zu gewährleisten werden regelmäßig Aufsichtsratssitzungen angesetzt. Darüber hinaus besteht ein ständiger Kontakt zwischen dem Aufsichtsratsvorsitzenden und der Geschäftsführung.

Im September 2009 wurde aufgrund der Neuerungen des URÄG (Unternehmensrechts-Änderungsgesetzes) sowie der Änderung des GmbH Gesetzes ein Prüfungsausschuss eingerichtet. Die Hauptaufgaben des Prüfungsausschusses sind die Überwachung der Rechnungslegung sowie die Prüfung des internen Kontroll-Systems, des Revisionssystems und des Risikomanagementsystems. Der Prüfungsausschuss setzt sich aus Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen. Ein weiterer Ausschuss des Aufsichtsrates ist der Bauausschuss. Die Aufgabe des Bauausschusses ist die kontinuierliche Überwachung des Baugeschehens. Der Bauausschuss setzt sich ebenfalls aus Mitgliedern des Aufsichtsrates zusammen.

Der SALK Aufsichtsrat:

Aufsichtsratsvorsitzender:
Hofrat Hubert Kuprian

Aufsichtsratsvorsitzender-Stellvertreter:
Dr. Christian Flandera (bis Mai 2012)
Dr. Roland Friedlmeier (bis August 2013)

Univ.-Prof. Dr. Kurt Grünewald (seit September 2013)
Karin Beer
Mag.ª Gerlinde Rogatsch
Zentralbetriebsratsvorsitzende Christine Vierhauser
Dr. Gerhard Kametriser



Wissenschaftliche Medizin

Seit 1999 ist es privaten Anbietern von Bildungseinrichtungen möglich, als Privatuniversität mit staatlich anerkanntem akademischem Studienabschluss akkreditiert zu werden. Nachdem man sich in Salzburg lange Zeit vergeblich um die Errichtung einer öffentlichen medizinischen Universität bemüht hatte, wurde 2002 mit Unterstützung von Stiftern, Förderern, dem Land und der Stadt Salzburg sowie den Salzburger Gemeinden die „Paracelsus Medizinische Privatuniversität“ (PMU) gegründet.

Akkreditierung

Wer in Österreich eine private Universität betreiben möchte, deren Studiengänge zu einem anerkannten akademischen Grad führen, bedarf dazu einer staatlichen Anerkennung. Die Akkreditierung ist ein formales und transparentes Qualitätsprüfverfahren anhand definierter Kriterien und Standards. Der Bescheid über die Akkreditierung als Privatuniversität stellt die rechtliche Grundlage für die Organisation und Durchführung des Studienbetriebes dar.
Die staatliche Anerkennung von Privatuniversitäten erfolgt seit März 2012 durch die Agentur für Qualitätssicherung und Akkreditierung Austria – AQ Austria, einer unabhängigen Einrichtung für Qualitätssicherung, Evaluierung und Zertifizierung im gesamten Hochschulbereich. Diese hat die Agenden des Österreichischen Akkreditierungsrates (ÖAR) übernommen, der bis dahin für die Akkreditierung von Privatuniversitäten zuständig war.
Bei Vorliegen der gesetzlichen Akkreditierungsvoraussetzungen und Erfüllung der geforderten qualitativen Anforderungen wird eine neue Institution nun befristet auf sechs Jahre (vormals fünf Jahre) mit Bescheid akkreditiert. Nach der neuen Regelung wird die Akkreditierung als Privatuniversität während der ersten beiden aufeinander folgenden Akkreditierungszeiträume befristet auf sechs Jahre erteilt. Danach ist ein zwölfjähriger Zyklus möglich. Für die Verlängerung der Akkreditierung als Privatuniversität (Re-Akkreditierung) müssen die Voraussetzungen der Akkreditierung weiterhin vorliegen.
Neue Studiengänge von Privatuniversitäten unterliegen ebenfalls der Akkreditierungspflicht. Diese Akkreditierung erfolgt in Form einer Programmakkreditierung, die allerdings auch institutionelle Aspekte einzubeziehen hat. Neben der fachlichen Beurteilung des Studienganges ist für die Qualitätsprüfung durch die AQ Austria relevant, inwieweit die neuen Studiengänge dem Leitbild und dem Entwicklungsplan der Institution entsprechen. Qualitätssicherung, Ressourcenplanung und Forschung werden mit Bezug auf die Gesamtinstitution geprüft.





Entwicklung: Von der Vision zur Mission

Im September 2003 wurde der Studienbetrieb der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität mit den Studiengängen Humanmedizin und Molekulare Medizin aufgenommen. Vorbild bei der Entwicklung des Humanmedizin-Curriculums war die Mayo Medical School in Rochester, Minnesota (USA), eine der weltweit renommiertesten medizinischen Universitäten, mit der seither eine exklusive Partnerschaft besteht.
Die Besonderheiten des Medizinstudiums an der Paracelsus Universität sind die fünfjährige Studiendauer, früher Patientenkontakt, praxisorientierte Ausbildung, Klein-

gruppenunterricht und problemorientiertes Lernen. Darüber hinaus bietet das Curriculum ein Forschungstrimester im vierten Studienjahr, Aufenthalte (elektive Rotationen) an den Lehrkrankenhäusern der Paracelsus Universität und an ausländischen Institutionen, aber auch die Ausbildung in Allgemein- und Familienmedizin. Über ein dreistufiges Auswahlverfahren werden jedes Jahr die 50 am besten geeigneten Studierenden ausgewählt. Ein eigenes Stipendiensystem und günstige Studienkredite stellen sicher, dass das Studium an der PMU keine Frage des Geldes, sondern von Begabung, Leistungsbereitschaft und intellektuell-sozialer Kompetenz ist.
Im Jahr 2007 wurde der Studiengang der Pflegewissenschaft etabliert. Ein Jahr später promovierten die ersten Ph.D.´s und Doctores medicinae universae. Darüber hinaus wurde der Fokus der Universität durch die Schaffung mehrerer postgradueller Aus- und Weiterbildungsangebote verbreitert und der Bereich der Pflegewissenschaft ausgebaut.
Das Institut für Pflegewissenschaft und -praxis bietet inzwischen das duale 2in1-Modell Pflege, das Online-Studium Pflegewissenschaft und ab 2014 ein Masterstudium Pflegewissenschaft an.
Der Universitätsstandort in der Strubergasse 21 wurde und wird noch weiter ausgebaut, um bestmögliche Rahmenbedingungen für Studierende, Lehrende und Forscher zu schaffen. So wird im November 2013 ein neues Lehr- und Forschungsgebäude mit rund 8000 m^2 Bruttofläche eröffnet, das zahlreichen Forschungseinrichtungen und Räumlichkeiten für die Lehre Platz bieten wird, darunter einem neuen Zentrum für Querschnitt- und Geweberegeneration der Paracelsus Universität. Durch den weiteren Ausbau der Forschung soll der Weg zu einem internationalen medizinischen Zentrum geebnet werden. Alles Tun mündet im Zweck, die Versorgung der PatientInnen zu verbessern.

Umfeld

Die Paracelsus Medizinische Privatuniversität ist Österreichs erste medizinische Universität in privater Trägerschaft, die ein Studium der Humanmedizin anbietet. Mit nur 50 Humanmedizin-Studienplätzen pro Jahr setzt sich die Paracelsus Universität in punkto Ausbildungs- und Betreuungsqualität von den öffentlichen Universitäten in Wien, Graz und Innsbruck deutlich ab.
Die PMU unterscheidet sich von den öffentlichen Universitäten hinsichtlich der Akkreditierungspflicht, der Rechtsträgerschaft (in Form einer Privatstiftung, um die Dauerhaftigkeit und Gemeinnützigkeit des Tuns und Wirkens zu unterstreichen) und der Finanzierung. Nachdem kein Anspruch auf Bundesfördergelder besteht, finanziert sich die PMU zu knapp 80 Prozent aus privaten Geldmitteln.
Das Jahresbudget in der Höhe von rund 16 Millionen Euro wird durch Eigenerträge in Form von Studiengebühren, Einnahmen aus dem Kurswesen und den Weiterbildungsangeboten, Forschungsaufträgen und -förderungen gespeist. Hinzu kommen Förderungen der regionalen politischen Träger (Land Salzburg, Stadt Salzburg und Salzburger Gemeindeverbund) und die Unterstützung durch private Förderer, die zur Sicherstellung der Basisfinanzierung beitragen. Eine dementsprechend gewichtige Rolle nimmt Fundraising ein. Bereits über 100 namhafte Privatpersonen und Unternehmen haben der Paracelsus Universität ihr Vertrauen geschenkt und leisten durch ihre Spende einen entscheidenden Beitrag zur Weiterentwicklung der Medizin.

Unsere Mission

Es ist unser Anspruch, nach höchsten professionellen Standards auszubilden und dadurch PatientInnen die bestmögliche Versorgung in der Medizin, in der Pflege und in anderen Gesundheitsbereichen zu bieten. Dazu gehört das Bestreben, stets neues Wissen zu generieren und weiterzugeben und so zur nachhaltigen Verbesserung der Patientenversorgung beizutragen.

Unsere Ziele

- Die bestmögliche Ausbildung in der Humanmedizin, Pflege und verwandten Gesundheitsberufen anzubieten und die Gesundheit durch innovative bio-medizinische Forschung zu fördern. Dadurch wird die medizinische Versorgung der Bevölkerung weiter verbessert.
- Die Schaffung eines liberalen, intellektuellen und wertebezogenen Umfelds.
- Ein breites Spektrum an Bildungsmöglichkeiten anzubieten und so lebenslanges Lernen zu fördern.
- Ein Vorbild zu sein in allem, was wir tun.
- Die ständige Optimierung unserer Organisation, orientiert an den tatsächlichen Bedürfnissen unserer Kunden und der Gesellschaft.
- Einen Beitrag zu leisten zur nachhaltigen sozioökonomischen Entwicklung des Großraums Salzburg, des Landes Österreich, unserer europäischen Nachbarn und internationalen Partner.

Grundständige und postgraduelle Studiengänge

- Studium der Humanmedizin
- Online-Studium Pflegewissenschaft
- Masterstudium Pflegewissenschaft (ab 2014)
- 2in1-Modell Pflege
- Postgraduelles Studium für Medizinische Wissenschaft
- Postgraduelles Studium für Molekulare Medizin

Postgraduelles Aus- und Weiterbildungsangebot

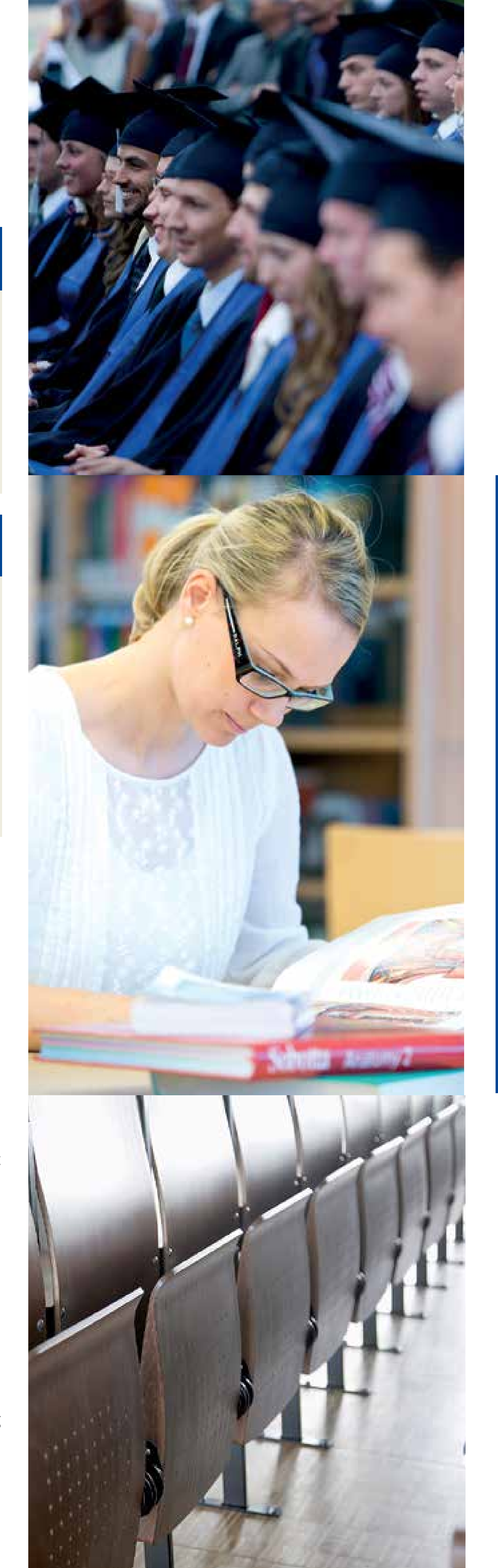
- ULG für Führungskräfte im Gesundheitswesen – Basales und Mittleres Pflegemanagement
- ULG Palliative Care
- ULG Wound Care Management
- Lehrgang für Medizinische Führungskräfte
- MBA: Health Care Management
- Lehrgang Medizindidaktik
- Postgraduelle Trainings- und Operationskurse
- Simulationstraining

Lehre

Die Lehre erfolgt durch die universitätseigenen Institute und durch Lehrende aus den Salzburger Universitätskliniken, die einen entscheidenden Beitrag zur theoretischen und praktischen Ausbildung der Studierenden leisten, sowie durch die Integration externer Fachkompetenz im In- und Ausland. Hervorzuheben ist hier auch die langjährige und intensive Zusammenarbeit mit der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg.
Das Netzwerk akademischer Lehrkrankenhäuser und allgemeinmedizinischer Lehrpraxen im Raum Salzburg und Bayern trägt ebenfalls dazu bei, dass die Studierenden schon früh an den Umgang mit PatientInnen herangeführt werden können.
Das Bildungsangebot der PMU umfasst grundständige und postgraduelle Studiengänge sowie postgraduelle Aus- und Weiterbildungsangebote. Ein wichtiges Ziel der PMU ist die Höherqualifikation des Lehrkörpers an der Universität selbst und am Universitätsklinikum. Seit 2005 nutzten insgesamt 83 Personen die Möglichkeit zur Habilitation an der Paracelsus Universität.

Forschung

Spitzenmedizin verlangt die ständige Auseinandersetzung mit neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Um ein diesbezügliches Selbstverständnis zu fordern, welches



den Anforderungen einer bestmöglichen Versorgung in der Medizin, Pflege und anderen Gesundheitsberufen entspricht, ist die Forschung ein fester Bestandteil aller Ausbildungsangebote an der Paracelsus Universität.

Spitzenmedizin bedarf auch eigener Forschung. Die Paracelsus Universität bemüht sich intensiv um den Auf- und Ausbau einer international konkurrenzfähigen medizinischen Forschung, welche dem wissenschaftlichen Ruf der Universität, dem Wissenschafts- und Forschungsstandort Salzburg und der bestmöglichen medizinischen Betreuung der Menschen in der Region gleichermaßen nutzt. So wurden seit der Gründung der PMU die regionale und internationale Vernetzung kontinuierlich ausgebaut und verschiedene Serviceangebote (z. B. Forschungs-Newsletter „GRIP" des Forschungsbüros) und Instrumente zur Forschungsförderung (z. B. Forschungsförderungsfond PMU-FFF, Paracelsus Clinical Fellowship, Stipendien, Auszeichnungen, ...) entwickelt.

Ein besonderer Durchbruch gelang Ende 2008 mit der Errichtung eines mit einer Million Euro jährlich ausgestatteten Forschungsförderungsfonds (PMU-FFF), auch bekannt als die „Salzburger Forschungsmillion". Der PMU-FFF soll die bio-medizinische Forschung an den Salzburger Universitätskliniken und den Instituten der PMU unterstützen und den Standard der medizinisch-wissenschaftlichen Forschung in Salzburg erhöhen. Der PMU-FFF umfasst fünf verschiedene Förderkategorien, welche sich hinsichtlich Zielrichtung und -gruppen unterscheiden. Die Vergabe von Fördergeldern erfolgt kompetitiv im Rahmen eines objektiven Begutachtungsverfahrens, um die Qualität der geförderten Forschungsprojekte zu gewährleisten.

Forschungsoutput
Seit Gründung der PMU konnten die Forschungsaktivitäten am Universitätsklinikum kontinuierlich gesteigert werden – sowohl nach Anzahl durchgeführter Projekte, als auch in den daraus resultierenden wissenschaftlichen Publikationen. Gemessen am Impactfaktor hat sich die wissenschaftliche Publikationsleistung der Kliniken und Institute seit Gründung der Universität mehr als verzehnfacht. Rund 70 wissenschaftliche Arbeitsgruppen sind mittlerweile am Universitätsklinikum und an den universitätseigenen Instituten und Forschungsprogrammen tätig.
Auch durch die Forschungsförderungsmaßnahmen und infrastrukturellen Investitionen der Paracelsus Universität sowie durch erfolgreiche Akquise von Fördermitteln durch die Forscher selbst ist es in den letzten Jahren gelungen, eine noch vielfältigere und stetig wachsende Forschungslandschaft aufzubauen.

Forschungsschwerpunkte
Um in der internationalen Konkurrenz der Forschungsstätten bestehen zu können, hat die Universität als strategische Maßnahme verschiedene Forschungsschwerpunkte definiert, in denen die Salzburger Universitätskliniken bereits heute erfolgreich tätig sind:



- Neurologische und psychiatrische Krankheiten
- Immunologische und allergische Krankheiten
- Onkologische Krankheiten
- Muskuloskelettale Krankheiten, Biomechanik und Sportmedizin
- Stoffwechselerkrankungen und Atherosklerose
- Regenerative Medizin

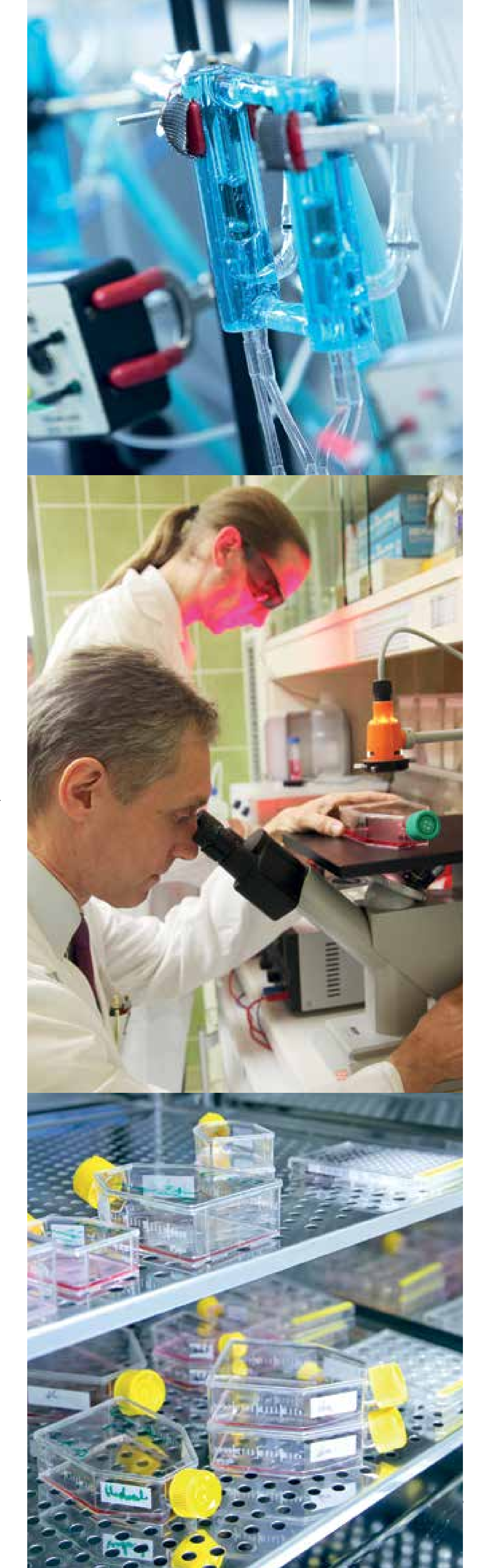
Neben den Forschungsschwerpunkten werden auch weitere, innovative Forschungsprogramme unterstützt:
- Musikmedizin
- Prothetik-, Biomechanik- und Biomaterialforschung
- Molekulare Therapie bei Genodermatosen
- Experimentelle Ophtalmologie und Glaukomforschung
- Suizidprävention
- Rezeptorbiochemie und Tumorstoffwechsel
- Hypoxie- und Schlafmedizinforschung
- Evidenzbasierte medizinische Diagnostik
- Psychotherapieevaluation im komplexen Therapiesetting

Universitätseigene Institute

Neben Lehrleistungen im Rahmen der Curricula erbringen die universitätseigenen Institute der Paracelsus Universität auch Forschungsleistungen in der medizinischen Grundlagenforschung und/oder der Evidenzbasierten Medizin (z. B. Klinische Studien). Darüber hinaus wirken Sie aktiv an der Ausbildung von DissertantInnen, DiplomandInnen oder Fachärztinnen mit und stellen die erbrachten medizinischen und wissenschaftlichen Leistungen (Kongresse, Vorträge, ...) öffentlichkeitswirksam dar.

Institute

- Institut für Allgemein-, Familien- und Präventivmedizin
- Institut für Anatomie
- Institut für Pflegewissenschaft und -praxis
- Institut für Pharmakologie und Toxikologie
- Institut für Physiologie und Pathophysiologie
- Forschungsinstitut für Molekulare Regenerative Medizin
- Forschungsinstitut für Sehnen- und Knochenregeneration
- Forschungsinstitut für Klinische und Experimentelle Zelltherapie
- Forschungsinstitut für Experimentelle Präklinische Neurorehabilitation
- Forschungsinstitut für Technologieentwicklung in der Strahlentherapie – radART
- Forschungsinstitut für Biomechanik
- Forschungsinstitut Gastein
- Forschungsinstitut für Synergetik und Psychotherapieforschung
- Forschungsinstitut für Neurointervention
- Forschungsinstitut für Molekulare Sport- und Rehabilitationsmedizin





Vorstand des Landeskrankenhauses Salzburg

Im Leistungsbericht 2011/2012 stellen wir Ihnen Inhalte und Zahlen zu vielen hervorragenden Leistungen des LKH Salzburg, Universitätsklinikum der PMU, vor.
Darüber hinaus möchten wir Ihnen Einblick in die inhaltliche Fülle und Qualität, das umfassende Know-how und den großen Einsatz unserer über 3.300 Voll- und Teilzeitmitarbeiter geben. Dies umfasst vor allem Leistungsdimensionen unseres Hauses, die wichtigsten Projekte 2012 und personelle Neuigkeiten.

77.000 stationäre Aufnahmen, 750.000 ambulante Frequenzen

Die Mitarbeiter des LKH nahmen 2012 täglich im Schnitt 213 Patienten auf, davon 23 in die Sonderklasse. Durchschnittlich wurden 2012 täglich rund 900 stationäre Patienten (davon 140 Sonderklassepatienten) und rund 2.000 ambulante Patienten am LKH behandelt und betreut.

Bauliche Neuerungen: zusätzliche 8.700 m² für Spitzenmedizin

Rein äußerlich hat sich 2012 am LKH Gelände einiges verändert. Im Osten über der Einfahrt Mülln entstand das Kinderzentrum, das Mitte 2013 in Betrieb gehen wird. Im Norden wurde das Baufeld für die Parkgarage und das Laborgebäude eröffnet. Im Süden entstanden provisorische Parkflächen und im Westen wuchs das Haus A (Chirurgie West) um über 6.900 m² und führt nun insgesamt 225 Betten. Dazu wurden knapp 1.800 m² im Bestand umgebaut. Die neuen Einheiten und Räume decken alle wesentlichen Phasen der Akutversorgung ab.

Von der Internistischen zur Zentralen Notaufnahme

Die Zentrale Notaufnahme ist die größte Notfallstruktur in Salzburg. Die Kooperation mit der Universitätsklinik für Chirurgie und die Nähe zum Schockraum und zu den diagnostischen Einrichtungen der Chirurgie West sind ein großer strategischer Vorteil im Vergleich zur alten internistischen Notaufnahme. Ein wichtiges Element ist die Erstbeurteilungsambulanz, in der jeder selbstzuweisende Patient untersucht und behandelt wird. Diese Einheit steuert die Patientenströme und bietet die Möglichkeit, Patienten in unsere Terminambulanzen einzubinden.

Ärzte und Naturwissenschaftler: neues Karrieremodell

Im Mai 2012 startete das Karrieremodell für Ärzte und Naturwissenschaftler für die klinische Karriere erfolgreich. Bereits 24 ÄrztInnen wurde 2012 in diesem Rahmen der Titel Oberarzt verliehen. Das Modell besticht durch objektivierte Einreichungskriterien und große Möglichkeiten zur Spezialisierung und Profilierung. Das Modell führt zu großer Motivation der Mitarbeiter des ärztlichen und naturwissenschaftlichen Dienstes.

Konzeptionsprojekt Facharzt-Ausbildung

Dieses Projekt dient der organisatorischen und strukturellen Neugliederung der Facharztausbildung an den SALK. Ziel ist das Schaffen von verlässlichen, kontrollierbaren und kontrollierten Inhalten/Strukturen zur ordnungsgemäßen und umfassenden Ausbildung von Fachärzten. Diese Neustrukturierung dient somit dem Erhalt und Ausbau der Attraktivität der SALK als Ausbildungs- und Arbeitsstätte.

Von der Pflegehilfe bis zum promovierten Pflegewissenschaftler

Das Karrieremodell Pflege wurde im Jahr 2012 auf den drei Säulen Fachentwicklung, Management und Lehre in der Pflege konzeptioniert und zur Implementierung aufbereitet. Es bietet den Pflegepersonen Transparenz in der Entwicklungsmöglichkeit von der Pflegehilfe bis zum Doktor der Pflegewissenschaft. Den Patienten garantiert es höchste Pflegequalität. In seiner Komplexität beschreibt es neue Wege der Pflegekarriere im deutschsprachigen Raum.

Neue Aufgaben für den gehobenen Pflegedienst nach §15 GuKG

2012 wurde mit der Umsetzung des Projekts „§15 GuKG“ begonnen. Ziel im Sinne einer ganzheitlichen Patentenbetreuung ist, Tätigkeiten an den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege zu delegieren (Beispiele: intravenöse Applikation von Arzneimitteln, Blutabnahmen, Legen peripherer Venenverweilkanülen). Seit November 2012 erfolgt ein sukzessives Roll-out an den Kliniken, das im Frühjahr 2013 abgeschlossen wird. Die Umsetzung bewirkt eine Angleichung des Tätigkeitsprofils der gehobenen Gesundheits- und Krankenpflege an das gesetzliche Berufsbild.

Patientenservice

Ziel des Projektes ist die Herauslösung bestimmter Tätigkeiten aus dem Pflegedienst und die Auslagerung von Hotelleistungen an einen externen Dienstleister. Dazu wurde eine Prozessoptimierung auf den Stationen durchgeführt. Somit werden einerseits pflegefremde Tätigkeiten an geeignetere Berufsgruppen abgegeben; andererseits wird

Vorstand des Landeskrankenhauses Salzburg



Der Vorstand des Landeskrankenhauses Salzburg: Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner (Wirtschaftsdirektor), DGKS Margarete Hader (Pflegedirektorin), Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg (Ärztlicher Direktor).

den ökonomischen Anforderungen des Hauses entsprochen. Ausgehend von einer Pilotphase am LKH und an der CDK erfolgt die Integration des Patientenservice an allen bettenführenden Stationen des LKH voraussichtlich bis Ende 2014.

Bestellungsprozess für Primarärzte

Primararzt-Nachbesetzungen ab Ende 2012 erfolgen nach einem standardisierten Bestellungsverfahren. Hierzu wurde ein interner Prozess in fünf Phasen mit entsprechenden Entscheidungsgremien entwickelt. Ziele dieses Bestellungsprozesses sind das Festlegen der Zielausrichtung der Klinik, das Erstellen eines Anforderungsprofils für den künftigen Klinikvorstand sowie das Fertigstellen des Ausschreibungstextes.

Für die Nachbesetzungen an der UK für Dermatologie und UK für Urologie wurde der neue Prozess bereits in die Umsetzung geführt.

Zwei Antrittsvorlesungen, drei neue ärztliche Führungskräfte und drei Sondervereinbarungen

Wir gratulieren Frau Univ.-Prof.in Dr.in Eva Rohde, Klinikvorständin der UK für Transfusionsmedizin und Blutgruppenserologie und Herrn Univ.-Prof. Dr. Alexander Gaggl, Klinikvorstand der UK für Mund, Kiefer- und Gesichtschirurgie zur absolvierten Antrittsvorlesung und zum Beginn der Lehrtätigkeit an der PMU.

Dem 2012 pensionierten Primar Dr. Josef Rücker folgte Privatdozent Dr. Martin Wald vom Klinikum Wels-Grieskirchen nach. Der Sonderauftrag für Neonatologie wurde in eine eigenständige Division innerhalb der UK für Kinder- und Jugendheilkunde umgewandelt.

OA Dr. Markus Hell wurde zum Leiter der neuen Division für Medizinische Mikrobiologie bestellt. An der UK für Augenheilkunde wurden zwei neue Sondervereinbarungsinhaber ernannt: OA Dr. Martin Emesz für seine Expertise auf dem Gebiet der Okuplastischen-, Orbita-, Tumor- und Tränenwegschirurgie und Univ.-Prof. Dr. Herbert Reitsamer für seine Expertise auf dem Gebiet der Glaukombehandlung.

Die Ausschreibung der Nachbesetzung des Primariats für das Zentrallabor konnte 2012 abgeschlossen werden. Frau Prim. Priv.-Doz.in Dr.in Elisabeth Haschke-Becher wird mit Juni 2013 die Leitung des Zentrallabors übernehmen.

Betriebsbudget eingehalten
Das Budget 2012 konnte in Summe eingehalten werden, wobei sich eine größere Planüberschreitung bei den medizinischen Sachkosten zeigt. Die Primärkosten, also die direkt an den Kliniken anfallenden Kosten ohne zentrale Dienste (IT, Technik, Einkauf, Bildungszentrum u. v. a.) sind 2012 im Vergleich zu 2011 um 5% gestiegen: In absoluten Zahlen ausgedrückt bedeutet dies einen Anstieg um 13 Millionen Euro.

Abschließend bedanken wir uns bei allen MitarbeiterInnen für ihren großen Einsatz und ihr Engagement. Gleichzeitig ersuchen wir auch in Zukunft, um persönliches Engagement, Flexibilität und das Bereitstellen Ihrer hohen fachlichen Kompetenz.
Ihre menschlichen, sozialen, kreativen und fachlichen Möglichkeiten sind der wichtigste Beitrag zum Erreichen der Ziele im Rahmen der höchstwertigen Gesundheitsversorgung.

MitarbeiterInnen LKH (Vollzeitstellen)	2011	2012
Medizinisches Personal	2.331,99	2.398,53
ÄrztInnen	587,39	603,20
Nichtärztliche medizinische Akademiker	47,04	46,08
MitarbeiterInnen in der Pflege	1.127,49	1.168,17
Hebammen	27,72	30,93
MitarbeiterInnen im medizinisch technischen Dienst	237,19	244,61
Stat. Hilfsdienste	305,16	305,54
Nichtmedizinisches Personal	940,37	945,98

Kennzahlen LKH	2011	2012
ø belegbare Betten	1.133,00	1.146,00
Verweildauer (Tage)	4,10	4,10
Bettenauslastung (in %)	77,6	76,9

Leistungskennzahlen LKH	2011	2012
Anzahl der PatientInnen stationär	77.562	77.691
Anzahl der Belagstage	320.957	322.155
Anzahl der PatientInnen ambulant (Frequenz)	701.980	753.271

Service

Ärztlicher Direktor:
Univ.-Prof. Dr. Heinrich Magometschnigg
Tel.: +43(0)662 4482-2000
h.magometschnigg@salk.at

Pflegedirektorin:
DGKS Margarete Hader
Akad. gepr. Leiterin des Pflegedienstes
Tel.: +43(0)662 4482-2009
m.hader@salk.at

Wirtschaftsdirektor:
Dipl.-Ing. Dr. Klaus Offner
Tel.: +43(0)662 4482-2002
k.offner@salk.at

GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH



LANDESKRANKENHAUS SALZBURG – VORSTAND:

Ärztliche Direktion

Stabsstellen:

- Gehörlosenambulanz
- Sozialdienst LKH
- Psychosomatische Ambulanz
- Ernährungsmedizinische Beratung

Pflegedirektion

Stabsstellen:

- Qualitätssicherung in der Pflege
- Prävention
- Kinästhetik

Wirtschaftsdirektion

Stabsstellen:

- Patientenbibliothek
- Seelsorge

- UK für Anästhesiologie, perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin der PMU
  - Sonderauftrag Lehrinstitut für Notfallmedizin
- UK für Augenheilkunde und Optometrie der PMU
- UK für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin der PMU
- UK für Chirurgie der PMU
  - Sonderauftrag f. Interventionelle u. Laserendoskopie
- UK für Dermatologie der PMU
- UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der PMU
- UK für Gefäßchirurgie und endovaskuläre Chirurgie der PMU
- UK für Hals-Nasen-Ohren Krankheiten der PMU
- UK für Herzchirurgie der PMU
- UK f. Innere Medizin I der PMU, mit Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel u. Diabetologie
  - Sonderauftrag Internistische Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie
- UK für Innere Medizin II der PMU, Kardiologie und internistische Intensivmedizin
- UK für Innere Medizin III der PMU, mit Hämatologie, internistischer Onkologie, Hämatostasiologie, Infektiologie, Rheumatologie und Onkologisches Zentrum
- UK für Kinder- und Jugendchirurgie der PMU
- UK für Kinder- und Jugendheilkunde der PMU
  - Sonderauftrag für Neonatologie
- UK für Mund-, Kiefer-, und Gesichtschirurgie der PMU
- UI für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik der PMU
- UK für Nuklearmedizin und Endokrinologie der PMU
- UK für Orthopädie der PMU
- Universitätsinstitut für Pathologie der PMU
- UK für Pneumologie der PMU
- UK f. Physikalische Medizin und Rehabilitation der PMU
- Universitätsinstitut für Radiologie der PMU
- UK für Radiotherapie und Radio-Onkologie der PMU
- UK für Spezielle Gynäkologie der PMU - Brustzentrum Salzburg
- UK für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der PMU
- UK für Urologie und Andrologie der PMU

Stabsstellen LKH Salzburg



Ernährungsmedizinische Beratung Erwachsene und Kinder

Stabsstelle Ärztliche Direktion

Leiterin: Maria Anna Benedikt, MSc, MAS
Ltd. Diaetologin der Ernährungsmedizinischen Beratung

Telefon: +43(0)662 4482-2130
E-Mail: m.benedikt@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 8

Leistungsangebot

Das Leistungsangebot der Ernährungsmedizinischen Abteilung umfasst die ambulante und stationäre Patientenversorgung:

- die Durchführung von klinischen Ernährungstherapien
- Einzelernährungsberatungen für Patienten und deren Angehörige
- Gruppenschulungen
- Ernährungsvisiten

Ernährungsberatung/Ernährungstherapie

Mit Ende 2010 wurde die Anforderung der Leistungen auf das mon@System/Orbis umgestellt. Seither werden die patientenbezogenen Daten im Krankenhausinformationssystem dokumentiert. Nun sind erstmals Daten von 2011 mit 2012 vegleichbar.

	Beratungen Anzahl		Beratungen Stunden		Ernährungstherapien Anzahl		Ernährungstherapien Stunden	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012	2011	2012
Vollkost	213	297	130	181	200	220	75	112
Energie- und nährstoff-definierte Diäten	705	685	630	600	178	89	76	49
Gastroenterologische Diäten	666	643	492	459	753	601	304	288
Eiweiß- und elektrolyt-definierte Diäten	67	53	60	47	106	82	36	39
Mangelernährung	125	146	83	105	1117	1128	388	535
Sonderdiäten	173	193	132	167	381	422	216	260
Klinische Ernährung	9	6	7	4	214	285	90	132
Nährwertberechnung					129	136	73	79
Orale Provokation					29	34	88	67
Summe	1958	2023	1534 h	1563 h	3107	2997	1346 h	1561 h

Thematisch bezogen werden ernährungstherapeutisch vor allem Patienten aus den Bereichen Mangelernährung, Onkologie, Gastroenterologie und Allergologie betreut; die Maßnahmen umfassen die orale, enterale und parenterale Ernährungsintervention.

Gruppenschulungen

Regelmäßige Gruppenschulungen finden für Patienten mit Hyperlipidämie und Diabetes mellitus statt. Bestens bewährt haben sich auch die Neurodermitisschulungen in Zusammenarbeit mit der Kinderklinik und Salzburger GKK.

Ernährungsvisiten

Ernährungsvisiten haben sich im Haus sehr bewährt. Sie finden auf einigen Stationen regelmäßig bzw. bei Bedarf statt.

Kinderklinik

In der Kinderklinik werden Beratungen und Therapien im Bereich Stoffwechsel, Gastroenterologie, Allergologie und bei Essstörungen und Mangelernährung durchgeführt. Ein besonderes Augenmerk erfordern die angeborenen Stoffwechselerkrankungen. Weitere Aufgaben betreffen die Durchführung von H2 Atemtests und Tätigkeiten in der Milchküche.

H2 Atemtest	2011	2012
Laktose	131 (126 h)	137 (129 h)
Fruktose	168 (160 h)	172 (161 h)

Die Tätigkeit der Diaetologinnen der Kinderklinik in der Milchküche umfasst täglich 2 Stunden.

Sonstige Leistungen

Auch in anderen Bereichen sind die Diaetologinnen involviert:

- Gestaltung des Speiseplanes für Diätpatienten
- Vorsitz in der Ernährungskommission
- Mitglied des Ernährungsteams
- Aktive Zusammenarbeit und Mitglied ICED
- Programmleitung des Optifastzentrums
- Organisationsleitung von Fortbildungstagen für Pflege und Medizin
- Unterricht an den Krankenpflegeschulen sowie der PMU
- Vorträge zu Ernährungsthemen auf Stationen/bei Stationsbesprechungen
- Vorträge an der Elternschule
- Öffentlichkeitstätigkeiten (ORF, Privatsender, Printmedien)
- Einführung eines Mangelernährungsscreenings in Zusammenarbeit mit der Pflege
- Leitung der Stillgruppe (als Vertretung)
- OrgaCard Schulungen bei den Mitarbeitern des Patientenservice

Ernährungsmedizinische Beratung:

Leiterin:
Maria Anna Benedikt, MSc, MAS
Tel: +43(0)662 4482-2130

Beratung für Erwachsene:
Nach elektronischer Anforderung im ORBIS
Ort: Ernährungsmedizinische Beratung zwischen Apotheke und Kirche 1. Stock

Beratung für Kinder und deren Eltern:
Ort: Kinderzentrum, 1. Untergeschoß Haus E, nach elektronischer Anforderung im ORBIS
Tel: 0662-4482-2649 oder 4779
von 9.00 bis 15.00 Uhr

Stabsstellen LKH Salzburg



Sozialdienst Stabsstelle der Ärztlichen Direktion

Leiterin: DSA Renate Kaufmann (seit 13. 9. 2012)
DSA Sonja Gsenger (bis 12. 9. 2012)

Telefon: +43(0)662 4482-4533
E-Mail: r.kaufmann@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 3

Im Jahr 2012 wurden vom Sozialdienst 1196 der zugewiesenen Fälle bearbeitet. Da der Sozialdienst über einen längeren Zeitraum personell eingeschränkt war, kam es leider zu längeren Wartezeiten bzw. konnten einige Zuweisungen nicht angenommen werden, wodurch sich die Anzahl der bearbeiteten Fälle etwas reduziert hat.

Bei den primären Fragestellungen steht analog zum Vorjahr die „Hilfs- und Pflegebedürftigkeit" an erster Stelle. Die Komplexität der Fälle nimmt zu. So gilt es neben den Beratungen bezüglich der häuslichen Versorgung vermehrt folgende Themen zu besprechen: chronische Krankheit und Beruf, Versicherungsstatus, unversorgte Angehörige, hier zumeist Kinder, Verlust der Wohnung, finanzielle Schwierigkeiten. Da immer häufiger die Unterstützung von Angehörigen fehlt und zusätzlich die Aufenthaltsdauer der PatientInnen kürzer wird, ist eine gute Vernetzung mit Institutionen außerhalb des Krankenhauses besonders wichtig, um den PatientInnen auch nach dem Krankenhausaufenthalt weiterführende Hilfen anbieten zu können. Diese Kontakte sind notwendig und die Teilnahme an sozialen Arbeitskreisen, Tagungen und Fortbildungen sind ein besonders wichtiger Bestandteil unserer Arbeit. Auch Studierende der Fachhochschule für Soziale Arbeit hatten im Jahr 2012 wieder die Möglichkeit, im Rahmen eines Praktikums wertvolle Einblicke in das breite Spektrum der Sozialarbeit im Krankenhaus zu bekommen.

Im September kam Frau DSA Renate Kaufmann aus der Karenz zurück und übernahm die Leitung.

Leistungskennzahlen	2011	2012
Zuweisungen	1.547	1.196



Gehörlosenambulanz Stabsstelle der Ärztlichen Direktion

Leiterin: Dr.in Gudrun Herzog (seit 1. 10. 2012)
Dr.in Tanja Brunner (bis 30. 9. 2012)

Telefon: +43(0)662 4482-3691
E-Mail: g.herzog@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 0,94

Allgemeinmedizinische Betreuung in Gebärdensprache
- akute Erkrankungen
- chronische Erkrankungen (Aufklärung, Beratung, Betreuung)

Psychotherapie in Gebärdensprache (Christine Schwarz)
- Individuelle Begleitung, Beratung und Unterstützung in verschiedenen Lebensphasen

Begleitung zu Fachabteilungen
- Terminvereinbarung
- Begleitung mit Gebärdensprachdolmetscher
- Anschließende Befundbesprechung

Öffnungszeiten:
Mo 8.00–14.00 Uhr, Di, Mi, Fr 8.00–12.00 Uhr und Do 14.00–16.00 Uhr

Leistungskennzahlen	2011	2012
Anzahl AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2.111	2.211

Stabsstellen LKH Salzburg



Qualitäts- und Risikomanagement in der Pflege Stabsstelle der Pflegedirektion

Leiterin: DGKS Monika Petschenig
Qualitätsmanagerin ÖVQ, Klinische Risikomanagerin Austrian Standard Institut
Telefon: +43(0)662 4482-2018, E-Mail: m.petschenig@salk.at

Mitarbeiterin: Christina Werkgarner-Steiner
LLB.oec; Klinische Risikomanagerin Austrian Standard Institut.
Ab Februar 2012 – Teilzeit 50%

Ziele:
- Weiterentwicklung und Sicherstellung der Pflegequalität im Landeskrankenhaus nach Auftrag bzw. in Abstimmung mit der Pflegedirektion.

Aufgaben:
- Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Qualitätssicherungs- und Qualitätsverbesserungsmaßnahmen.
- Beratung und Unterstützung der MitarbeiterInnen in Fragen der Qualitätssicherung-Verbesserung
- Weiterentwicklung der Pflegeprozessdokumentation (Papierversion) sowie Implementierung und Weiterentwicklung der Pflegeprozessdokumentation in ORBIS-NICE
- Beratung, Anleitung und Unterstützung der MitarbeiterInnen bei der Erstellung von Standardpflegeplänen, Richtlinien, Informationsbroschüren, etc.
- Erstellung und Prüfung von Richtlinien mono- oder interdisziplinär
- Einführen, Erstellen und Auswerten von Pflegequalitätsindikatoren
- Vertretung der Pflegedirektion in diversen Kommissionen oder Arbeitskreisen

Leitung/Mitarbeit in Projekten bzw. Arbeitskreisen:
- SALK Pflegediagnosenkatalogentwicklung
- Vereinheitlichung der Pflegestandards in den SALK
- SALK Pflegeexpertenarbeitsgruppe – Implementierung EDV Pflegeprozessdokumentation
- Mitarbeit im Projekt AIMS Metavision, in Bezug auf die Pflegeprozessdokumentation
- Koordination der strukturellen Qualitätsverbesserung der ärztlichen Kurve
- Speisentransportsystem NEU
- Einheitliche Patienbefragung in der SALK
- Elektronischer Gerätepass
- Initiierung und Mitarbeit bei Produktstandardisierungen
- Veranstaltungsorganisation „Pflegestraße im Europark“
- Veranstaltungsorganisation „Symposium zum Internationalen Tag der Gesundheits-Krankenpflege“

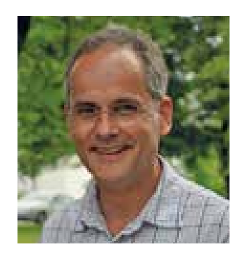
Mitglied und Mitarbeit in interdisziplinären Kommissionen/Netzwerken:
- Qualitätssicherungskommission Landeskrankenhaus
- Qualitätsvorsitzendentreffen im Bundesland Salzburg
- Ernährungskommission der SALK
- Beschaffungskommission der SALK

Vorsitzende „Salzburger Netzwerkes Pflegequalität“:
Ziel: Vernetzung und Austausch der Qualitätsbeauftragten in der Pflege im Bundesland Salzburg
Treffen: 2 mal jährlich á 4 Stunden (seit 1999)

Lehr- bzw. Referententätigkeit im Bildungszentrum:
- Fort- und Weiterbildungsakademie
- Universitätslehrgänge im Bildungszentrum



Stabsstellen LKH Salzburg



Prävention, Gesundheits- und Pflegeberatung Stabsstelle der Pflegedirektion

Leiter: DGKP Albert Gruber
Akademischer Lehrer für Gesundheitsberufe

Telefon: +43(0)662-4482-3572, E-Mail: a.gruber@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 1,75

Aufgaben:

- Beratung der Pflegedirektion in Bezug auf Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Präventionsprojekten.
- KlientInnen durch Schulung, Beratung und Anleitung befähigen, dass sie therapeutische und rehabilitative Versorgungsentscheidungen mit beeinflussen und in geeigneter Weise ihre verbliebenen Gesundheitspotentiale fördern und erhalten können.
- Konzeption, Strukturierung und Implementierung von Modellen z. Gesundheitsförderung im intra- und extramuralen Bereich.

Nachsorge und Beratungszentrum „Bunter Kreis“:
Konzeptionierung, Implementierung

Mitglied und Mitarbeit für ONGKG/LKH Salzburg
(österr. Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser)

Lehrtätigkeit:
BIZ (Gesundheits- und Krankenpflegeschule, FWBA)
160 UE Anatomie/Physiologie, Gesundheitsförderung, Philosophie onkologische Pflege, FH Puch-Urstein/20 UE Gesundheitsförderung

Praktikumsbegleitung: 3 SchülerInnen

Hypertonie Beratung: 10 Gruppenschulungen
Raucherentwöhnungsprogramm: 2 Gruppen (jeweils 6 Wochen Begleitung)

Pflegeprävention: Gedächtnis- Psychomotorik- und Kompetenztraining/5 Gruppenschulungen

Selbstpflege: 3 Tagesseminare für Personal in Pflegeheimen

Selbsthilfegruppen: 10 Vorträge

Projekt: „Altern in guter Gesellschaft“, 12 Vorträge

Projektbegleitung: „Jung trifft Alt“ (junge Paten für Senioren)

Gut versorgt im Ort: FH-Projekt Public Nurse (Mitgestaltung)

Pilot-Projekt: Miteinander Xund mit VS-Kinder und Senioren/12 UE



Stabsstellen LKH Salzburg



Controlling in der Pflege Stabsstelle der Pflegedirektion

Leiterin: DKKS Franziska Moser, B.A.

Telefon: +43(0)662 4482-4302
E-Mail: f.moser@salk.at

Ziele
Das Ziel des Controllings in der Pflege ist die aufwandsbezogene Kalkulation des Pflegepersonalbedarfs für den jeweiligen Bereich und die korrekte Positionierung im Stellenplan. Im Rahmen des internen Berichtswesens werden Kennzahlen und Informationen bereitgestellt.

Aufgaben
Das Controlling in der Pflege unterstützt die Pflegedirektorin/die Pflegedienstleitungen bei der Wahrnehmung der Planungs-, Steuerungs- und Kontrollaufgaben und stellt die hierfür notwendigen Informationen bereit. Das Controlling in der Pflege ermöglicht der Pflegedirektorin/den Pflegedienstleitungen die Pflege ergebniszielorientiert an Umweltveränderungen anzupassen und Koordinationsaufgaben zu erledigen.

Mitglied und Mitarbeit in interdisziplinären Kommissionen/Netzwerken:
- Strategieprojekt „Universitätsmedizin Salzburg 2016"/K3
- Kindergartenkommission LKH

Leitung oder Mitarbeit bei interdisziplinären Projekten/Arbeitskreisen
- Projektleitung „Projekt §15 – mitverantwortlicher Tätigkeitsbereich LKH"
- Projektleitung „Implementierung Patientenservice LKH"
- Projektmitglied Projekt „Gehaltssystem Gesundheit"

Lehrtätigkeit
- Paracelsus Medizinische Privatuniversität
- FH Salzburg



Kinaesthetics Stabsstelle der Pflegedirektion

Leiterin: DGKS Renate Bayer
Akademische Lehrerin für Gesundheitsberufe, Kinaesthetics-Trainerin für Infant-Handling, Pflege, Gesundheit am Arbeitsplatz, kreatives Lernen

Telefon: +43(0)676 8997 2 4308 bzw. +43(0)662 4482-4308
E-Mail: r.bayer@salk.at

Aufgaben:
- Beratung der Pflegedirektion und der Pflegedienstleitung in Bezug auf Initiierung, Koordinierung und Implementierung von Kinaesthetics
- Schulung und Beratung von MitarbeiterInnen:
  Workshop's und Reflexionstage;
  Infant Handling Grund- und Aufbaukurse;
  Pflege Grund- und Aufbaukurse;
  Peer Tutoren Ausbildung und Arbeitsgruppen
- Praktische Begleitung von MitarbeiterInnen auf der eigenen Station/Beratung und Anleitung von Angehörigen
- Beratung und Unterstützung der Peer Tutoren; Test von Pflegehilfsmitteln und Lagerungshilfsmitteln
- Beratung bezüglich Sanitäranlagen

Lehrtätigkeit: Bildungszentrum und Paracelsus Medizinische Privatuniversität
- SAB Kinder- und Jugendlichenpflege
- Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege
- Angeleitetes Praktikum
- Uni-Lehrgang für Basales und Mittleres Pflegemanagement
- Elternschule: Workshops für Eltern mit ihren Säuglingen und für Eltern mit behinderten Kindern

Mitarbeit in interdisziplinären Projekten:
- Veranstaltung „Pflegestrasse im Europark"

Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Gerner

Telefon: +43(0)662 4482-2700
E-Mail: p.gerner1@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 272

Leistungsangebot
Die Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und Allgemeine Intensivmedizin versorgt entsprechend einem Zentralkrankenhaus auf höchstem fachlichen, methodischen, technischen und wissenschaftlichen Niveau sämtliche Universitätskliniken am Landeskrankenhaus Salzburg mit anästhesiologischen Leistungen im Rahmen operativer und diagnostischer Eingriffe.

Anästhesie
In der Anästhesie werden alle modernen Techniken, Narkoseverfahren und Regionalanästhesien, rückenmarksnah und peripher, eingesetzt. Mittlerweile werden periphere Nervenblockaden überwiegend ultraschallgezielt als Kathetertechnik angelegt. Im Jahr 2012 wurden 27 Anästhesiearbeitsplätze mit neuen Narkosegeräten sowie mit einheitlichem Monitoring ausgestattet. Weiterhin erfolgte eine Vereinheitlichung der elektronischen Narkose- und Schockraum-Dokumentation, die auf den Intensivstationen sowie der Intermediate Care Station direkt übernommen und fortgeführt werden kann, wodurch ein lückenloses Monitoring gewährleistet wird. Durch Neuanschaffungen zahlreicher weiterer Geräte (u.a. Echosonden für die transösophageale Echokardiografie, Rotem-Geräte zur Point-of-Care Gerinnungsdiagnostik) wurden die anästhesiologischen Arbeitsplätze an den neuesten Stand der Technik angepasst. Eine Re-Zertifizierung der „Schmerztherapie im Kinderzentrum" wurde initiiert. Es werden ca. 35 % der PatientInnen, bei denen elektive Eingriffe vorgenommen werden, in der Narkoseambulanz betreut. Die PatientInnen werden hier nach internationalen Richtlinien beraten und aufgeklärt, bevor sie ihre Einwilligung in die Anästhesie geben.

Intensivmedizin
Ein weiterer Schwerpunkt der Universitätsklinik liegt auf dem intensivmedizinischen Gebiet. Mit der Chirurgie West Intensivstation (12 Betten), der Anästhesiologischen Intensivstation (10 Betten), sowie der Herzchirurgischen Intensivstation (8 Betten), stehen 30 Intensivbetten der höchsten Versorgungsstufe (Kategorie III) zur Verfügung. Im Mai 2012 wurde die interdisziplinäre Intermediate Care Station mit 7 Überwachungsbetten (IMCU; Kategorie 0) eröffnet und seit dem anästhesiologisch geleitet. Weiterhin bewährt sich seit vielen Jahren die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der pädiatrischen Intensivstation. Sämtliche Überwachungsbereiche sind mit modernen Techniken und Verfahren der Allgemeinen Intensivmedizin ausgestattet. Im Jahr 2011 wurden 1803 Patienten intensivmedizinisch betreut. Im Jahr 2012 zeigte sich eine deutliche Zunahme der Leistungszahlen und wurden insgesamt 2078 Patienten intensivmedizinisch behandelt. In der im Mai 2012 neu eröffneten Intermediate Care Station wurden bis zum Jahresende insgesamt 458 betreut. Hervorzuheben sind die niedrige intensivmedizinische Mortalitätsrate - die sich von 4,9% im Jahr 2011 auf 4,4% im Jahr 2012 weiter senken ließ – sowie die rückläufige durchschnittliche Verweildauer von 3,4 Tagen im Jahr 2012 (im Jahr 2011: 4,1 Tage).

Notfallmedizin
Die Organisation der Notfallmedizin wurde vom Land Salzburg an das Rote Kreuz delegiert. Im Bereich der Stadt Salzburg stehen für die Versorgung von präklinischen Notfallpatienten rund um die Uhr 2 Notarztmittel zur Verfügung, das ist am Tag ein Notarzteinsatzfahrzeug und der Rettungshubschrauber Christophorus 6, der zusammen mit dem ÖAMTC betrieben wird, in der Nacht 2 Notarzteinsatzfahrzeuge. Die Notärzte werden von den Landeskliniken und von der AUVA, die Notfallsanitäter vom Roten Kreuz und die Piloten vom ÖAMTC gestellt. Die Notarztteams bewältigen im Jahr ca. 3000 Notfalleinsätze. Das Spektrum dieser Notfälle erstreckt sich von Kindernotfällen bis zu Notfällen im hohen Alter, von internistischen, neurologischen, gynäkologischen bis hin zu traumatologischen Notfällen. Dies erfordert vom Notarzt und seinem gesamten Team ein hohes Maß an klinischer Routine, Erfahrung und Flexibilität, um dieses breite Spektrum entsprechend abdecken zu können.

Leistungskennzahlen Ambulanzen	2011	2012
Einsätze NEF Salzburg-Stadt primär/sekundär/fehl	1515/34/508	1242/31/431
Einsätze NEF Salzburg-Stadt gesamt	2060	1702
Einsätze Christophorus 6 primär/sekundär/fehl	792/74/65	767/85/95
Einsätze Christophorus gesamt	931	947

Schmerztherapie
Die interdisziplinäre Schmerzambulanz betreut chronische und schwer einstellbare SchmerzpatientInnen. Seit 2012 befindet sich die Schmerzambulanz gemeinsam mit der Narkoseambulanz im Gebäude C2. Der 2011 eingeführte Akutschmerzdienst betreut insbesondere postoperative Patienten. Beide Schmerzdienste, die im Jahr 2013 zusammengeführt werden, setzen sämtliche modernen konservativen und invasiven schmerztherapeutischen Verfahren ein. Hervorzuheben ist die Patienten-Kontrollierte Analgesie (PCA), bei der die PatientInnen die intravenöse bzw. perineurale Applikation von Medikamenten, in einem vorgegebenen Rahmen, selbstständig durchführen können. Die hierzu verwendeten Schmerzpumpen wurden klinikumsweit vereinheitlicht.

Fort- und Weiterbildung
43 OberärztInnen und 11 FachärztInnen gewährleisten eine den Richtlinien konforme Ausbildung der AusbildungsassistentInnen. In Kooperation mit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin) beschäftigt sich eine Arbeitsgruppe mit der Standardisierung der transösophagealen Echokardiographie (TEE) sowohl für intraoperative und intensivmedizinische Zwecke als auch im Sinne der Ausbildung. Im Salzburger Medizinischen Simulationszentrum, das im Wesentlichen von der Abteilung betrieben wird, wurden 2012 insgesamt ca. 228 in- und externe Pflegekräfte, Studenten, Turnusärzte und Ärzte geschult. Angeboten werden u. a. Notfalltraining, Teamtraining für Anästhesie und Intensivmedizin und Schockraummanagement.

Tätigkeiten an der PMU
Die Universitätsklinik hält Vorlesungen über die Teilgebiete Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie ab. Ebenso werden Dissertanten betreut.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	241	272
ÄrztInnen	71	72
PflegemitarbeiterInnen	170	200
Stationen		
Zentrale Intensivstation	10	10
Intensivstation Chirurgie West	12	12
Herzchirurgische Intensivstation	8*	8
IIMC Interdisziplinäre Intermediate Care Unit IMCU	–	7

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	4,61	3,61
Bettenauslastung in %	76,4	74,0
Anzahl der PatientInnen stationär	1.803	2.536
Anzahl der Belagstage	8.309	8.691
Anzahl der Anästhesien	28.000	27.369

* Verschiebung der Herzchirurgischen Intensivstation zur Abteilung Mitte 2011

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter Gerner
Tel.: +43(0)662 4482-2700
Tel.: +43(0)662 4482-57593
p.gerner1@salk.at

Vorstand-Stellvertreterin:
OÄ Dr. Sigrid Ofner
Tel.: +43(0)662 4482-57240
s.ofner@salk.at

Chefsekretariat:
Bettina Böhaker
Tel.: +43(0)662 4482-2701
Tel.: +43(0)662 4482-58216
b.boehaker@salk.at

PDL:
Markus Derflinger
Tel: +43 (0)662 4482-3554
m.derflinger@salk.at

Tautz Kerstin
Tel.:+43 (0)662 4482-51110
k.tautz@salk.at

Ambulanzen

Narkoseambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2706
7.00–15.00 Uhr

Schmerzambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2786
7.00–12.00 Uhr

Notarztdienst NEF – CWest
Tel.: +43(0)662 4482-2704
00.00–24.00 Uhr

Christophorus 6
Notarzt-Hubschrauber-Stützpunkt des Landes Salzburg, Airport Salzburg
Tel.: +43(0)662 857844
7.00 – Sunset

Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Grabner

Telefon: +43(0)662-4482-3700
E-Mail: g.grabner@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 91,55

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie ist in der Lage, das gesamte Leistungsspektrum der modernen Ophthalmologie auf dem letzten Stand der medizinischen Wissenschaften, dem Aufgabenspektrum eines Zentralkrankenhauses entsprechend, abzudecken. Dabei werden in allen Bereichen nicht nur die modernsten Untersuchungsmethoden eingesetzt und die allerneuesten Therapien angewandt, sondern es wird auch im besonderen Maße auf eine patientenorientierte, humane und moderne Form der Pflege größter Wert gelegt.

Aufgabenbereich

Die UK für Augenheilkunde und Optometrie bietet bei der Therapie von Augenleiden im weitesten Sinn eine Vollversorgung der Bevölkerung auf höchstem medizinischen Niveau und versteht sich als moderner Dienstleistungsbetrieb. Das Behandlungsspektrum der Klinik entspricht dem kompletten und aktuellsten Stand der medizinischen Wissenschaften und zusätzlichen Bereichen, in denen die Klinik derzeit international führend ist.

Leistungsmerkmale und Ausstattung

In drei nach modernstem Standard eingerichteten Operationssälen und den drei spezialisierten Laserräumen mit kompletter Ausstattung wurden an der Universitätsklinik in den letzten Jahren jeweils zwischen 8.000 und 10.000 Operationen und Laserbehandlungen durchgeführt. Diese hohe Zahl an Behandlungen aus allen Teilbereichen der Augenheilkunde stellte eine sehr hohe Anforderung unter den gegebenen Bedingungen dar. Durch eine Umstellung auf tagesklinische Versorgung wird eine Leistungssteigerung für die Salzburger Bevölkerung zu erreichen sein.

Ambulante Patientenversorgung

In Zusammenarbeit mit den niedergelassenen FachärztInnen für Augenheilkunde, den praktischen ÄrztInnen, Kliniken und Ambulanzen des Hauses und anderer Spitäler wurden über 44.000 PatientInnen/Jahr ambulant betreut. Ein wesentlicher Teil davon in den ausgezeichnet eingeführten 15 Spezialambulanzen sowie in der Beratungsstelle für refraktive Chirurgie.

Qualitätssicherung

Zahlreiche wissenschaftliche Studien zu den Ergebnissen der Kunstlinsenimplantation, zur Glaukomvorsorge und Therapie, sowie zur Behandlung der altersbedingten Erkrankung der Netzhautmitte helfen als Maßstab im internationalen Vergleich und als zusätzliche Maßnahme der Qualitätssicherung. Im Rahmen der Qualitätsmanagementausbildung einiger ärztlicher MitarbeiterInnen der Klinik 2007/2008 wurde die ISO-Zertifizierung der Hornhautbank der Klinik als erster Schritt erreicht.

Medizinische Fortschritte

2012 konnte die Universitätsklinik einige besondere medizinische Fortschritte verzeichnen:

- Aufstellung der neuesten Femtosekunden-Lasers zur Operation des Grauen Stars (Catalys), ein System, das allen Patienten und Patientinnen zur Verfügung steht. Die modernste Behandlung der Netzhautleiden des Alters („Makuladegeneration“) und der Netzhautabhebungen (Neovista, Manta-, und Cobalt-Studie)
- Der Ausbau der refraktiven Chirurgie mit den neuesten Femtosekunden- Laser-Techniken Österreichs für die Presbyopie (AcuFocus-Studie) und Hornhaut-Transplantation.
- Die in Österreich erstmalige Verwendung künstlicher Hornhäute zur Therapie schwerster Veränderungen des vordersten Augenabschnittes. Diese Leistung wurde vom ÖBIG durch Nominierung der Klinik als einzigem Spezialzentrum zu diesem Therapieverfahren im neuen Gesundheitsplan unterstrichen
- Neue Verfahren der Glaukom-Chirurgie (Aquesys- und Transcend-Implantate).
- Ein neuer Netzhautlaser (Pascal-Laser) wurde in Betrieb genommen, der die Belastung der PatientInnen wesentlich reduziert Zahlreiche diagnostische Geräte wurden modernisiert und durch die modernsten Verfahren ergänzt.

Fort- und Weiterbildung

Operationskurse, Fortbildungssymposien, Kongresse sowie hauseigene Seminare und die neu eingeführte Rotation der Assistenten in Ausbildung mit laufender Operationsschulung helfen, den bereits sehr hohen Standard weiter zu verbessern.

Ausblick

Der weitere Ausbau des modernsten Forschungslabors in der Ophthalmologie in Österreich in Zusammenarbeit mit der Fuchs-Stiftung zur Förderung der Augenheilkunde hat in den vergangenen Jahren die rasche Einführung zu-

kunftsweisender Techniken der Diagnose und der Therapie an der Klinik ermöglicht. Als Zukunftsvision für die kommenden Jahre ist die vermehrte Überführung in einen tageschirurgischen Betrieb ein vorrangiges Ziel. Dabei sollen die vorhandenen Ressourcen optimal genützt und ausgebaut werden, um die vollständige Versorgung auf höchstem medizinischem und pflegerischem Niveau trotz der schwierigen wirtschaftlichen Situation weiterhin garantieren zu können.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	96,23	91,55
ÄrztInnen	30,04	27,98
PflegemitarbeiterInnen	42,89	42,20
Stationen		
Bettenstation (AK)	40	40
Bettenstation (SK)	14	14

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	1,60	1,50
Bettenauslastung in %	73,89	75,52
Anzahl der PatientInnen stationär	8.118	8.608
Anzahl der Belagstage	12.994	13.316
Anzahl der Tagesbelagstage	1.550	1.857
Anzahl der Pflegetage	15.748	15.995
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	44.095	46.549
Anzahl der Operationen	8.574	8.901
Anzahl erbrachter Laborleistungen	1.320	1.350

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Grabner
Tel.: +43(0)662 4482-3700
g.grabner@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Univ.-Doz. Dr. Stefan Egger
Tel.: +43(0)662 4482-57287
s.egger@salk.at

Chefsekretariat:
Sigrid Sollbauer
Tel.: +43(0)662 4482-3701
s.sollbauer@salk.at

PDL:
Annemarie Egger
Tel.: +43(0)662 4482-3578
a.egger@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen der Salzburger Augenklinik

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3706
Tel.: +43(0)662 4482-3712
täglich 24 Stunden

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3706
Mo–Fr: 7.30–10.00

Spezialambulanzen

Uveitis-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Mittwoch: 12.30–16.00 Uhr
Donnerstag: 13.00–16.00 Uhr

Cataract-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Mo–Fr: 8.00–11.00 Uhr

Intraokularlinsen-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Montag: 13.00–15.00 Uhr

Echographie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Di, Mi, Do: 14.00–15.00 Uhr

Netzhaut-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3797
Tel.: +43(0)662 4482-3764
Mo–Do: 7.45–16.00 Uhr
Freitag: 7.45–15.00 Uhr

Okuloplastische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Montag: 13.00–16.00 Uhr

Ambulanz für Orbita- und Tränenwegserkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482-3748
Dienstag: 14.00–16.00 Uhr

Hornhaut- und Refraktive Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3796
Dienstag: 13.00–16.00 Uhr
Mittwoch: 13.00–16.00 Uhr

Beratungsstelle für Refraktive Chirurgie
Tel.: +43(0)662 4482-3737
nach Vereinbarung

Glaukom-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3770
Montag: 12.00–15.00 Uhr
Dienstag: 8.00–16.00 Uhr
Mittwoch: 8.00–14.00 Uhr
Donnerstag: 8.00–15.00 Uhr
Freitag: 8.00–13.00 Uhr

Glaukom-Vorsorge-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3770
Mo u. Do: 8.00–15.00 Uhr
Mi: 8.00–14.00 Uhr, Fr: 8.00–12.00 Uhr

Infektions-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3748, n. Vereinbarung

Sinnesphysiologie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3751
Di u. Fr: 10.00–12.00 Uhr

Spezialambulanz für Strabologie und Neuroophthalmologie (Sehschule)
Tel.: +43(0)662 4482-3751
Mo–Fr : 07.30–16.00 Uhr

Botox-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3751, n. Vereinbarung

Ambulanz für vergrößernde Sehhilfen
Tel.: +43(0)662 4482-3751
nach Vereinbarung

Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin



Vorstand:
Prim.[a] Univ.-Prof. Dr. Eva Rohde

Telefon: +43(0)662 4482-1300
E-Mail.: e.rohde@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 40,20

Leistungsangebot

Unsere Aufgabe ist die Versorgung der Salzburger Kliniken mit folgenden transfusionsmedizinischen Leistungen:

Arzneimittelherstellung:

- Herstellung, Lagerung und Distribution von mehr als 75.000 Blutprodukten (Ery-Konzentrate, Pool-Thrombo-Konzentrate und Plasmen) aus rund 35.000 Vollblutkonserven pro Jahr
- Herstellung von Apherese-Thrombozytenkonzentraten
- Infektionsdiagnostik (im Blutspenderbereich, entsprechend Arzneimittelgesetz)

Patientenversorgung:

- Hämotherapie-Ambulanz (Eigenblut-, Aderlass- und Transfusionsambulanz)
- Ambulante Abklärung schwangerschaftsrelevanter Antikörper
- Durchführung therapeutischer Apheresen wie z.B. Thrombozyten-, Leukozytendepletionen und Photopheresen
- Autologe und allogene Blutstammzellapheresen
- Konsiliartätigkeit für Intrauterine Transfusionen und Austauschtransfusionen (neonatal bei Morbus haemolyticus neonatorum oder prophylaktischer Erythrozytenaustausch vor ABO-inkompatibler Stammzelltransplantation)
- Immunhämatologische Diagnostik (spender- und patientenbezogen)
- Transplantationsassoziierte, immunogenetische Histokompatibilitätstestung (HLA-Labor)
- Führung des Knochenmarkspende-Registers für das Bundesland Salzburg

Die Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin versorgt und berät alle Kliniken des Bundeslandes Salzburg im Bereich der Hämo- und Zelltherapie. Unsere fachspezifischen Aufgaben sind die Aufbringung, Herstellung und Weiterentwicklung von konventionellen und speziellen Blutprodukten. Dieser landesweite Versorgungsauftrag mit der dazugehörigen transfusionsmedizinischen Diagnostik in den Bereichen Immunhämatologie, Infektionsdiagnostik und transplantionsassoziierter-Immunogenetik wird von den MitarbeiterInnen unserer Klinik erfüllt. Der Mensch als Patient und als Blutspender steht im Zentrum unserer Fürsorge, Tätigkeiten und Interessen. Ein umfassendes Qualitätsmanagement und die 7 x 24h-Bereitstellung unserer Fachkompetenz gewährleisten die bestmögliche Sicherheit der Blutprodukte und eine optimale Patientenversorgung. Als Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität kommen wir mit Freude unseren Aufgaben in der Versorgung, Forschung und Lehre nach.

Erfolgreiche Projekte im Jahr 2012:

- Einführung neuer Therapien: Photopherese, prophylaktischer Erythrozytenaustausch vor ABO-inkompatiblen Stammzelltransplantationen
- Implementierung von innovativen Zellseparator-Systemen zu Stammzell-und Thrombozytenapherese
- Technische und logistische Umsetzung der Rohrpost-Anbindung zur Versendung von Blutprodukten an ausgewählte Kliniken am Standort LKH, Müllner Hauptstrasse 48
- EFI-Akkreditierung des HLA-Labors
- Zulassung zur Durchführung von prädiktiven genetischen Analysen (gemäß Gentechnikgesetz § 68)
- Aktualisierung und Umsetzung der Transfusionsrichtlinie für alle Universitätskliniken von SALK/PMU
- Fertigstellung der Raum- und Funktionsbeschreibung als Basis für die Neubau-Einreichpläne für den Bereich „Transfusionsmedizin, Haus B Laborgebäude“
- Weiterführung des Projektes „Einführung einer neuer Blutbanksoftware mit Anbindung an das Krankenhausinformationssystem ORBIS“

Die UK für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin arbeitet nach der „Guten Herstellungspraxis“ und ist dementsprechend zertifiziert.

Die Zertifikate nach § 67 Arzneimittelgesetz, §18 Blutsicherheitsgesetz und nach § 26 Gewebesicherheitsgesetz „Entnahmeeinrichtung und Gewebebank“ wurden 2012 erneut durch die „Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit, AGES“ verliehen.

Das HLA-Labor erhielt 2012 das Zertifikat für die Histokompatibilitätstestung von der „European Federation for Immunogenetics, EFI“. Der gesamte Betrieb wurde im gleichen Jahr durch den TÜV-SÜD rezertifiziert nach ISO 9001:2008.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	41,04	40,20
ÄrztInnen	8,00	6,74
PflegemitarbeiterInnen	3,00	3,00
Biomedizinische AnalytikerInnen	12,79	12,33
BiologInnen	6,5	7,84
VerwaltungsmitarbeiterInnen	3,00	3,19
LaborgehilfenInnen	7,75	7,75

Leistungskennzahlen	2011	2012
Gesamtzahl Herstellung von Blutprodukten Erythrozytenkonzentrate (inkl. Spezialprodukte und bestrahlte Produkte) Thrombozytaphereseprodukte Poolthrombozytenkonzentrate Industrie-Plasmen (Stückzahl Einheiten)	81.564 43.041 2.515 1.604 32.245	75.624 42.978 2.039 2.080 30.152
Gesamtzahl diagnostischer Aufträge in der Patientenversorgung (untersuchte Fälle)	27.091	27.127
Gesamtzahl Laborleistungen (Arzneimittelherstellung und Patientenversorgung)	877.905	854.925
Anzahl ambulanter Kontakte (Transfusionen, Aderlässe, Stammzellapheresen, Leukozyten- und Thrombozytendepletionen, Photopheresen, Spenderaufklärung und -kontrollen, Schwangerenkontrollen)	2.280	2.184

Service

Vorstand:
Prim.ª Univ.-Prof. Dr. Eva Rohde
Tel.: +43(0)662 4482-1300
e.rohde@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
Univ. Doz.in Dr.in Gertrud Zilow
Tel.: +43(0)662 4482-58264
g.zilow@salk.at

Vorstandsassistenz:
Manuela Pölsler, MSc., Bakk.rer.nat
Tel.: +43(0)662 4482-1301
m.poelsler@salk.at

Ambulanzen

Hämotherapie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58128
Mo–Fr: 7.30–16.00 Uhr

Universitätsklinik für Chirurgie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner-Velano, MAS, MSc, F.A.C.S.

Telefon: +43(0)662 4482-51000
E-Mail: d.oefner@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 142

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik (UK) für Chirurgie wird dem Versorgungsauftrag im Rahmen eines Zentralkrankenhauses mit tertiärer Versorgung, in dem sie das gesamte Spektrum der Allgemein-, Viszeral- und Thoraxchirurgie abdeckt, gerecht. 13 OberärztInnen, 5 FachärztInnen und 4 AssistentenInnen erfüllen diesen Auftrag in einem modernen Gebäude des Hauses A (Chirurgie West), das sowohl im Bereich der Diagnostik, insbesondere in der Endoskopie und Chirurgischen Sonographie, aber auch im Bereich der Operationssäle mit der neuesten und modernsten Technik ausgestattet ist.

Grundversorgung und Spitzenmedizin

Im Sinne einer individuellen Krankenversorgung mit innovativen Behandlungskonzepten, wird an der Universitätsklinik für Chirurgie für jeden PatientenIn ein individueller Behandlungsplan erstellt und ein ganz auf seine Erkrankung mit seiner persönlichen Situation und seinen Bedürfnissen abgestimmtes Operationsverfahren angeboten. Die Grundlage dafür bildet eine breite und bunte Mischung aus konventionellen, minimal-invasiven und/oder interventionellen chirurgischen Verfahren, die von einem spezialisierten Team rund um die Uhr erbracht werden. Dabei spannt sich der Bogen von einfachen chirurgischen Maßnahmen bis hin zu komplexen und unter Umständen mehrzeitigen und/oder mehrfachen Operationen, die dem neuesten Stand der Medizin entsprechen. Methodisch werden alle konventionellen, sowie laparoskopischen und thorakoskopischen Operationen, bis hin zur sogenannten narbenfreien Chirurgie angewandt, wobei immer der Patient im Mittelpunkt des Interesses steht und die Techniken nach ihm ausgerichtet werden.

Die Struktur der UK für Chirurgie ist eng verknüpft mit der chirurgischen Qualitätssicherung und nimmt Rücksicht auf die organbezogene Spezialisierung. Dabei wird nicht vergessen, dass der Spagat zwischen basischirurgischer Versorgung und Spitzenmedizin durch Spezialisten gelingen muss. Spitzenmedizin kann heute nur im Rahmen interdisziplinärer Zusammenarbeit erzielt werden, bei der jede medizinische Disziplin mit ihrer Kernkompetenz zum Erfolg beiträgt. Innerhalb der chirurgischen Disziplin heißt der Weg Spezialisierung, die den Organen folgt und vorgezeichnet ist. Nur so kann modernste Chirurgie, von der man sich den besten Nutzen bei möglichst geringem Risiko erwarten kann, angeboten werden. Die Spezialisierung spiegelt sich in der ambulanten und stationären Struktur der UK für Chirurgie wieder, in dem alle diese Arbeitsgruppen Spezialambulanzen betreiben und die Bettenstationen auf diese Struktur abgestimmt sind. Neben den klinischen Hauptschwerpunkten der Abteilung, nämlich der chirurgischen Onkologie, der chirurgischen Endoskopie, der Thoraxchirurgie und der endokrinen Chirurgie, finden funktionelle Erkrankungen des oberen und unteren Verdauungstraktes und die Hernienchirurgie besondere Berücksichtigung.

Chirurgisches Qualitätsmanagement

Der klinische Alltag an der Universitätsklinik für Chirurgie Salzburg ist in mehrere interne Qualitätsroutinen eingebettet, die ein höchstes Maß an Patientensicherheit bieten. Daneben ist das Qualitätsmanagement der Chirurgie in nationale und internationale Qualitätssicherungskonzepte eingebunden, die wir maßgeblich mitentscheiden oder selbst initiiert haben. Veröffentlichungen der Ergebnisse in Form von Berichten und wissenschaftlichen Arbeiten gehören genauso zum Umfang einer akademischen Chirurgie, wie die Verkettung mit dem übergeordneten Bereich des Qualitätsmanagements der SALK. Neben den internen Qualitätssicherungsroutinen sind wissenschaftliches Arbeiten, sowie Aus- und Weiterbildung integrale Bestandteile des chirurgischen Qualitätsmanagements.

Forschung und Lehre

Drei wissenschaftliche Zielsetzungen ergänzen die klinischen Schwerpunkte. Dazu gehören die chirurgische Infektiologie, die sich vor allem mit der „abdominellen Katastrophe“ und der Sepsisforschung beschäftigt, die Prädiktion, bei der das Ansprechen auf eine Tumortherapie vorausgesagt werden soll und die Qualitätssicherung. Neben der Patientenversorgung und Forschung gehört die Lehre zur dritten Säule unseres Aufgabenbereiches. Hier legen wir neben der studentischen Lehre im Rahmen der universitären Verpflichtungen ein besonderes

Augenmerk auf die Simulation von Operationen und Untersuchungen. In der Aus- und Weiterbildung ist die Simulation von Operationen am Computer die Innovation der nächsten Jahre. In Zukunft werden junge AssistenzärztInnen, als auch FachärztInnen regelmäßig Operationen am Roboter erlernen und trainieren und sie werden ihre dadurch gewonnenen außerordentlichen Fähigkeiten zum Wohle unserer PatientInnen in den Operationssaal hineintragen.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	135,74	142,00
ÄrztInnen	32,70	33,70
PflegemitarbeiterInnen	91,95	94,01
Stationen		
Bettenstation (AK)	62	62
Bettenstation (SK)	24	24

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	3,84	3,87
Bettenauslastung in %	81,96	82,57
Anzahl der PatientInnen stationär	9.468	9.402
Anzahl der Belagstage	23.416	23.666
Anzahl der Tagesbelagstage	921	922
Anzahl der Pflegetage	27.760	27.960
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	21.095	16.874*
Anzahl der Operationen	3.638	3.743

*) Ambulanzen: Eröffnung der zentralen Notaufnahme.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr.
Dietmar Öfner-Velano, MAS, MSc, FACS
Tel.: +43(0)662 4482-51000
d.oefner@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
2012: Priv.-Doz. Dr. Jörg Hutter
Tel.: +43(0)662 4482-0
(2011: Priv.-Doz. Dr. Klaus Emmanuel, FACS)

Chefsekretariat:
Astrid Krautinger
Tel.: +43(0)662 4482-51002
Tel.: +43(0)662 4482-51091
a.krautinger@salk.at

PDL: Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-51110
K.Tautz@salk.at
(2011/12: Erika Meidl)

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemein- und Notfallchirurgische Ambulanz
tel. Vereinbarung:
+43(0)662 4482-57312
Ambulanzzeiten: 8.00–12.00 Uhr
ab 12.00 Uhr Notfallambulanz

Chirurgische Endoskopie
tel. Vereinbarung 8.00–15.00 Uhr
+43(0)662 4482-54081
Notfälle außerhalb der regulären Dienstzeit: +43(0)662 4482-54081

Spezialambulanzen: Chirurgie des oberen Verdauungstraktes
inklusive **Reflux- und metabolische Chirurgie** (Adipositaschirurgie)
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Donnerstag von 9.00–12.00 Uhr

Chirurgie des unteren Verdauungstraktes, Koloproktologie
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Dienstag von 9.00–12.00 Uhr

Leber-, Gallenwegs- und Pankreaschirurgie
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Donnerstag von 9.00–12.00 Uhr

Endokrine Chirurgie der Schilddrüse und Nebenschilddrüse
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Montag von 9.00–12.00 Uhr

Thoraxchirurgie
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Mittwoch von 9.00–12.00 Uhr

Hernienchirurgie
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Freitag von 9.00–12.00 Uhr

Wundambulanz
tel. Vereinbarung 7.00–12.00 Uhr
+43(0)662-4482-51090
Ambulanzzeiten nach Vereinbarung

Stomaberatung
Tel.: +43(0)662 4482-54084
Mo–Fr: nach Terminvereinbarung

Stuhlinkontinenz Beratung
Tel.: +43(0)662 4482-54084
Mo–Fr: nach Terminvereinbarung

Universitätsklinik für Chirurgie
Sonderauftrag für Interventionelle und Laserendoskopie



Leiter:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Peter Michael Heinerman

Telefon: +43(0)662 4482-54000
E-Mail: heinerman@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 2

Aufgabenbereich
Die interventionelle Endoskopie übernimmt wesentliche und unentbehrliche Aufgaben im Rahmen einer modernen chirurgischen Behandlung. Sie ermöglicht einerseits Operationen, die ansonsten nicht möglich wären und ergänzt andererseits chirurgische Behandlungen um das Spektrum der minimal invasiven - interventionellen Methoden. Vielfach hat sie sogar konventionelle chirurgische Operationsmethoden ersetzt. Zudem übernimmt die interventionelle Endoskopie die Aufgaben der Grundversorgung im Sinne der Vorsorge, Diagnostik und Therapie, insbesondere auch der Notfallendoskopie – wie gastrointestinale Blutungen, Verschlussikterus und vieler anderer gastrointestinaler Erkrankungen.

Das erweiterte und besondere Leistungsspektrum des Sonderauftrages für interventionelle Endoskopie umfasst unter anderem die direkte Spiegelung der Gallengänge bis in die Gallenwege innerhalb der Leber und die direkte Spiegelung des Bauchspeicheldrüsenganges. Drainageverfahren im Bereich der ableitenden Gallenweg der Bauchspeicheldrüse sowie des gesamten Magen-Darm-Traktes zur Beseitigung von gutartigen oder bösartigen Engstellen stellen tägliche Anforderungen an die interventionelle Endoskopie dar. Insbesondere die Verwendung von selbstexpandierenden Metallgitterstents hat große Fortschritte bedingt und kann unter geringster Belastung für den Patienten eingesetzt werden. Bei all diesen medizinischen Entscheidungen spielt das a priori gegebene und dadurch in der täglichen Praxis gelebte enge Zusammenwirken von interventioneller Endoskopie und Chirurgie die entscheidende und einzigartige Rolle.

Ein weiterer wesentlicher Fortschritt der letzten Jahre im Bereiche der Endoskopie bezieht sich auf die Zunahme der Diagnosestellung von Krebsformen im Frühstadium im gesamten Verdauungstrakt. Die Diagnose wird insbesondere durch hoch auflösende Videoendoskopie und ihrer technischen Neuerungen ermöglicht. Aber nicht nur die Diagnose der Frühstadien der verschiedenen Krebsarten, sondern auch die vollständige Entfernung derselben ist unter Beachtung der entsprechenden Voraussetzungen, insbesondere des Stadiums des Krebses auf interventionell endoskopischem, den PatientInnen minimal belastenden Weg möglich. Diese, in Japan entwickelte Resektionstechnik (ESD = ENDOSKOPISCHE SUBMUCÖSE DISSEKTION) stellt einen epochalen Schritt der Krebsbehandlung dar und wurde am Sonderauftrag für interventionelle Endoskopie bereits im Jahre 2005 vom Leiter des Sonderauftrages für interventionelle Endoskopie im Rahmen eines Forschungsaufenthaltes an einem spezialisierten Krebszentrum in Japan erlernt und erstmalig am Sonderauftrag des Landeskrankenhauses Salzburg eingeführt. Zunehmend gewinnt diese Technik in ganz Europa an Bedeutung. Durch diese Methode, welche am Sonderauftrag routinemäßig angeboten wird, können Krebsfrühformen vollständig, wenig belastend und Organ erhaltend entfernt werden.

Der zur exakten Diagnose der Frühformen der Krebsarten verwendete endoskopische Ultraschall im Bereiche des Gastrointestinaltraktes ist ebenso ein unerlässliches Instrument zur optimalen Diagnose und Therapie von allen Krebsformen im Bereiche des Gastrointestinaltraktes. Er erlaubt es, durch die Wand der Hohlorgane hindurch nicht nur die Organwand selbst, sondern auch das angrenzende Gewebe hochauflösend exakt zu beurteilen. Die flächendeckende Krebsvorsorgeuntersuchung – Spiegelungen des Magen-Darm-Bereiches – wird zunehmend weltweit favorisiert. Nur durch die flächendeckende Vorsorgespiegelung ist in Zukunft ein weiteres Absinken der Krebsformen des Dickdarms und des Magens zu erzielen. Insbesondere im Bereich des Dickdarms hat diese Vorsorgekoloskopie

bereits zu einer zahlenmässigen Verringerung de Dickdarmkrebsfälle geführt, da die Vorstufen des Dickdarmkrebses die sogenannten Darmschleimhautpolypen auf schonende Art frühzeitig im Rahmen der Vorsorge-Koloskopie entfernt werden können.

Spezialitäten
- Gastrointestinale Blutungen
- Erkrankungen der Gallenwege
- Erkrankungen der Bauchspeicheldrüse
- Erkrankungen im Bereiche der Speiseröhre, des Magens und des Darms
- Organerhaltende Entfernung von Frühstadien des Krebses im Verdauungstrakt
- Krebsvorsorgeuntersuchungen

Abteilungskennzahlen	2011	2012
ÄrztInnen	1 (+3 in Rotation)	1(fix), 2(turnusmäßig)

Leistungskennzahlen	2011	2012
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	10.420	9.920
Anzahl der endoskopischen Leistungen	7.763	9.555

Service

Leiter:
Prim. Univ.-Doz.
Dr. Peter Michael Heinerman
Tel.: +43(0)662 4482-54000
Tel.: +43(0)662 4482-54080
heinerman@salk.at

Stellvertreter:
OA Dr. Josef Holzinger
Tel.: +43(0)662 4482-57361
j.holzinger@salk.at

PDL:
Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-51110
k.Tautz@salk.at

Ambulanzen

Endoskopie Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-54084
Mo–Fr: 8.00–16.00 Uhr
nach Terminvereinbarung

Notfallendoskopie
Tel.: +43(0)662 4482-54084
00.00–24.00 Uhr



Universitätsklinik für Dermatologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Helmut Hintner

Telefon: +43(0)662 4482-3001
E-Mail: h.hintner@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 124,89

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik für Dermatologie und Venerologie der PMU setzt ihre Schwerpunkte in der Angiologie, der Dermatochirurgie, der molekularen Dermatologie und bei Hauttumoren (Melanomen). Zur Leistungserstellung stehen sowohl der ambulante und der stationäre Bereich, als auch die entsprechend notwendigen Labore zur Verfügung. An die Klinik angegliedert ist das EB-Haus Austria das Zentrum für die Versorgung der „Schmetterlingskinder".

Die Universitätsklinik für Dermatologie der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU)/Salzburger Landeskliniken (SALK) ist für die klinische Versorgung von PatientInnen mit Hauterkrankungen in Salzburg und angrenzenden Gebieten zuständig. Aufbauend auf der Basis-Versorgung durch ÄrztInnen für Allgemeinmedizin und vor allen Dingen auch durch die FachärztInnen für Dermatologie und Venerologie bietet die Klinik einerseits im ambulanten Bereich neben den allgemein-dermatologischen Hauptambulanzen auch Spezialsprechstunden (zum Beispiel Genodermatosen, autoimmune blasenbildende Dermatosen, usw.) an. Für die stationäre Behandlung von schweren Hauterkrankungen stehen 87 Betten bereit.

Die Behandlungs-Schwerpunkte der Klinik sind Dermato-Chirurgie mit Tumorschwerpunkt, Allergologie, Phototherapie, konservative Angiologie, molekulare Dermatologie mit Hautstammzell-basierenden Verfahren. Die in diesen Gebieten gebotene hohe Qualität der klinischen Versorgung führt zu einer hohen Auslastung der Klinikbetten. Um diese hohe Qualität zu festigen und weiter zu verbessern werden Aus- und Fortbildungsmaßnahmen für das Personal unterstützt. So gibt es regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Turnusärzte, Fachärzte und Pflegepersonal. Ergänzt wird das Aus- und Fortbildungsprogramm der Klinik durch tägliche Ambulanzvisiten und semesterweise geplante, wöchentliche Seminare. Täglich präsentieren TurnusärztInnen und StudentInnen der PMU und anderer in- und ausländischen Medizinischen Universitäten PatientInnen und besprechen die entsprechenden Hauterkrankungen in Form von Power-Point-Präsentationen. KollegInnen der Klinik halten regelmäßig Vorträge oder präsentieren Posters bei nationalen und internationalen Kongressen, werden aber auch immer wieder zu Referaten bei verschiedenen Berufsgruppen und Institutionen eingeladen. Die einzelnen Einheiten der Klinik werden gerne von GastärztInnen und FamulantInnen anderer Medizinischer Universitäten im In- und Ausland besucht, Studienaufenthalte von Angehörigen unserer Klinik im Ausland sind die Regel.

Eine weitere Hauptaufgabe umfasst die Forschung und Lehre, seit 2003 als Teil der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) Salzburg. Es erfolgt der Unterricht einerseits in Form von Frontalvorlesungen, zum Hauptteil aber am Bett, in den Ambulanzen und den Labors. Dabei wird besonderer Wert auf persönlichen Unterricht in kleinen Gruppen gelegt. Das Lehrspektrum reicht von der Darstellung der Effloreszenzenlehre im 1. Studienjahr bis zur OSCE-Prüfung im letzten Jahr.

Die Forschung liegt in der Basis in den Labors der Einheit für experimentelle Dermatologie, wo sich Routine- und wissenschaftliche Untersuchungen Platz und Zeit teilen. Die Laborfläche des EB-Hauses Austria brachte eine erhebliche Ausweitung der Forschungstätigkeit, hauptsächlich in Form von Gentherapie – Projekten (EU – Projekt INTERREG mit Bozen und Modena). Die Laboruntersuchungen zur Unterstützung der klinischen Versorgung zentrieren in der Allergie - sowie mikrobiologischen und immunologischen Diagnostik bzw. mehr und mehr auch in molekularer Diagnostik für onkologische Fragestellungen (personalisierte Medizin). Die Grundlagenforschung erfolgt auf den Gebieten der Gentherapie (Genschere), Altersforschung, Toleranzinduktion, Neuropeptide und anderes mehr. 38 Originalarbeiten, 5 Übersichtsarbeiten, Buchkapitel und Editorials sowie 20 publizierte Kurzfassungen von 2011–2012 belegen die äußerst aktive Forschungstätigkeit der Klinik. Die Möglichkeit, an unserer Klinik Diplomarbeiten und Dissertationen zu erarbeiten, wird gerne genützt. Weiters wurde 1 Habilitation abgeschlossen.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	120,98	124,89
ÄrztInnen	29,76	29,83
PflegemitarbeiterInnen	66,31	71,27
Stationen		
Bettenstation (AK)	67	67
Bettenstation (SK)	20	20

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	5,04	5,20
Bettenauslastung in %	72,61	72,60
Anzahl der PatientInnen stationär	4.436	4.466
Anzahl der Belagstage	22.361	23.037
Anzahl der Tagesbelagstage	1.645	1.541
Anzahl der Pflegetage	26.140	26.891
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenzen)	59.232	59.968
Anzahl der Operationen	3.491	3.597
Anzahl der Laborleistungen	88.865	100.755

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Helmut Hintner
Tel.: +43(0)662 4482-3001
h.hintner@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Josef Koller
Tel.: +43(0)662 4482-3047
Tel.: +43(0)662 4482-57840
j.koller@salk.at

Chefsekretariat:
Katrin Neubauer
Liliane Trauner
Tel.: +43(0)662 4482-3001
Tel.: +43(0)662 4482-58192
k.neubauer@salk.at
l.trauner@salk.at

PDL: Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-51110
K.Tautz@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Hauptambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3017
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr

Angiolog. Ambulanz (OA Dr. Forstner)
Tel.: +43(0)662 4482-3022
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr

Allergie-Ambulanz (OA Dr. Hawranek)
Tel.: +43(0)662 4482-3023
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr

Hyposensibilisierung
Tel.: +43(0)662 4482-3023
Mo, Mi, Fr: 13.45–14.15 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz für Autoimmundermatosen
Tel.: +43(0)662 4482-3017
Dienstag: 14.00–15.30 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz für Phototherapie (PUVA)
Tel.: +43(0)662 4482-3025
Mo–Fr: 7.30–16.00 Uhr,
nach Vereinbarung

Dermatochirurgie (OA Dr. Koller)
Tel.: +43(0)662 4482-3047
Mo–Fr: 8.00–11.30 Uhr,
nach Vereinbarung

Nachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
Montag: 12.00–13.00 Uhr

Melanomambulanz für Hochrisikopatienten
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
Dienstag: 9.00–11.00 Uhr

Lasertherapie und chemical peeling
Tel.: +43(0)662 4482-3047
Di, Do, Fr: 14.00–15.30 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz für Genodermatosen
Tel.: +43(0)662 4482-3015
Tel.: +43(0)662 4482-3016
täglich ab 11.00 Uhr,
nach Vereinbarung

Ambulanz EB-Haus Austria
(Prof. Dr. Bauer)
Tel.: +43(0)662 4482-3110
täglich nach Vereinbarung

Universitätsklinik für Gefäß- und Endovaskuläre Chirurgie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Thomas Hölzenbein

Telefon: +43(0)662 4482-3200
E-Mail: t.hoelzenbein@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 61,37

Leistungsangebot

Der Behandlungsschwerpunkt der UK für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie liegt auf der operativen, interventionellen und konservativen Behandlung aller arteriellen und venösen Durchblutungsstörungen.

2012 wurden an der UK für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie über 1900 Eingriffe durchgeführt, wobei hier das gesamte Spektrum der operativen, interventionellen und konservativen Gefäßmedizin angeboten wird.

Carotischirurgie

Die Chirurgie der Schlaganfallprävention nimmt einen großen Stellenwert an der Abteilung ein. Es wurden n = 162 Operationen an der Halsschlagader durchgeführt und n = 20 Eingriffe an der A. subclavia sowie der A.vertebralis. Es werden sowohl operative Korrekturen als auch minimal invasive Verfahren (Stentimplantation) angeboten. Über 90% der Eingriffe werden in Lokalanästhesie durchgeführt. Dies ist mit einer kürzeren Rekonvaleszenz verbunden, und die Patienten können nach kurzer Zeit das Spital verlassen.

Chirurgie der Hauptschlagader

Es werden alle Eingriffe an der thorakalen und abdominellen Aorta durchgeführt (n = 85). Eingriffe, welche die Verwendung der Herz-Lungenmaschine erfordern, werden gemeinschaftlich mit der UK für Herzchirurgie geplant und durchgeführt. Es werden sowohl Operationen bei Verschlusserkrankungen („Leriche-Syndrom“) als auch bei krankhafter Erweiterung (Aneurysma) durchgeführt. Aneurysmen mit Beteiligung der Eingeweideschlagadern werden entweder klassisch offen oder mit Stentimplantation und Revaskularisation der Eingweidearterien („Debranching“) angeboten. Stentimplantationen werden bei geeigneter Anatomie bevorzugt eingesetzt.

Chirurgie der Oberschenkelschlagader

Über n = 160 Eingriffe wurden durchgeführt, in der überwiegenden Mehrzahl mit körpereigenenem Venenersatzmaterial. Eingriffe an der Leistenschlagader werden oft mit Kathetereingriffen (Ballondilatation, Stentimplantation) kombiniert (73%). Durch den Einsatz von autologem Material kann die Bypassfunktion verbessert und der Verlust der Extremität vermieden werden.

Eingriffe an den Unterschenkel- und Fußarterien

Über n = 80 Eingriffe an den distalen Unterschenkel- bzw Fußarterien wurden durchgeführt. Die Indikation zur Operation stellt sich vorwiegend bei diabetischen Gefäßveränderungen und bei Gangrän. Bei ausgedehnten Defekten werden gemeinschaftlich mit der Abteilung für plastische Chirurgie (KH der Barmherzigen Brüder) Lappenplastiklen angeboten. Eine drohende Amputation konnte in über 90% der Fälle vermieden werden.

Nierenersatztherapie

Die Abteilung ist ein Zentrum für komplexe Dialysechirurgie und betreut Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet und dem angrenzenden Ausland. Es werden sowohl Shuntanlagen (n = 87), als auch Revisionseingriffe (n = 35) und Katheterimplantationen (n = 38) für die Hämo- und Peritonealdialyse durchgeführt. Revisionseingriffe an Dialyseshunts werden sowohl offen chirurgisch als auch endovaskulär durchgeführt.

Interventionelle Therapie

Die UK für Gefäß- und endovaskuläre Chirurgie bietet sämtliche percutaten lumeneröffnenden Behandlungen (Ballondilatation, Stentimplantation, Stentgraftimplantation, percutane Lysetherapie) im arteriellen und venösen Stromgebiet an. Ebenso werden Katheter-Embolisationen bei Blutungen und Aneurysmen der inneren Beckenschlagader und von Eingeweidearterien angeboten. Es wurden n = 380 Ballondilatationen, n = 289 Stentimplantationen und n = 41 Lysebehandlungen durchgeführt.

Venöse Chirurgie

Die UK für Gefäßchirurgie bietet rekonstruktive Venenchirurgie und Chirurgie bei chronisch venöser Insuffizienz („Varizen“) an. Die Indikation zur Rekonstruktion von Venen stellt sich bei Verletzungen, bei Narben nach Herzschrittmacher, zentralem Katheter oder im Rahmen von tumorchirurgischen Eingriffen. Bei drohendem Beingeschwür („Ulcus cruris“) wird auch die stadiengerechte Sanierung des venösen Refluxes mittles herkömmlicher Chirurgie oder Laserablation angeboten.

Spezialtherapien
Eine Reihe von Therapien bei seltenen Gefäßproblemen werden von der Abteilung durchgeführt: Resektion der ersten Rippe bei Thoracic Outlet Syndrom, operative Therapie bei Kompressionssyndromen (popliteales Entrapment, Nutcracker Syndrom, Ligamentum arcuatum-Syndrom etc). Operationen bei Minderdurchblutung der Hand (Hypothenar Hammer Syndrom, Thrombangiitis Obliterans, Shunt-Steal-Syndrom) sowie Zellbehandlungen bei operativ nicht sanierbarer Verschlusserkrankung.

Serviceleistungen für andere Abteilungen
Es werden eine Vielzahl von gefäßchirurgischen Hilfeleistungen für andere Abteilungen erbracht. Dies nicht nur an der UK Salzburg, sondern auch an anderen Abteilungen des Bundeslandes sowie im gesamten Bundesgebiet und im Ausland. Hervorzuheben sind Hilfestellung bei organüberschreitenden Tumoren, freie Dünndarmtransplantation zur Deckung von Defekten im Mund-/Gesichtsbereich sowie Rekonstruktionen und Replantationenen bei Unfällen.

Schwerpunkt Kindergefäßchirurgie
Einzigartig in Österreich bietet die Abteilung einen Schwerpunkt zur Behandlung von Gefäßproblemen bei Kindern und Jugendlichen. Es sind dies vor allem Verletzungen, arterio-venöse Malformationen oder Zugangsprobleme bei Säuglingen.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
MitarbeiterInnen	62,91	61,37
ÄrztInnen	12,86	12,02
PflegemitarbeiterInnen	45,97	46,75
Stationen		
Bettenstation (AK)	22	22
Bettenstation (SK)	10	10
Wachbetten	4	4

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	6,91	6,20
Bettenauslastung in %	80,87	80,90
Anzahl der PatientInnen stationär	1.476	1.456
Anzahl der Belagstage	10.195	9.079
Anzahl der Tagesbelagstage	98	82
Anzahl der Pflegetage	11.201	10.080
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	9.546	9.129
Anzahl der Operationen	1.862	1.776

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Thomas Hölzenbein
Tel.: +43(0)662 4482-3200
Tel.: +43(0)662 4482-57303
t.hoelzenbein@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
OA Dr. Klaus Linni
Tel.: +43(0)662 4482-2340
Tel.: +43(0)662 4482-57310
k.linni@salk.at

Chefsekretariat:
Ursula Bliem
Tel.: +43(0)662 4482-3201
Tel.: +43(0)662 4482-58806
u.bliem@salk.at

PDL:
Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-4305
k.tautz@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3202
8.00–10.00 Uhr

Aneurysmaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3202
Freitag: 10.00–12.00 Uhr

Periphere Duplexuntersuchungen
Tel.: +43(0)662 4482-3202
Täglich nach Anmeldung

Chefambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3201
Montag–Donnerstag (nach Vereinbarung)

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer

Telefon: +43(0)662 4482-2500
E-Mail: th.fischer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 167,95

Leistungsangebot
Die Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe erfüllt ihre Funktion als Zentralkrankenhaus im gesamten Fachbereich fetomaternale Medizin, pränatale Diagnostik, chirurgische/gynäkologische Onkologie, konservative gynäkologische Onkologie, operative allgemeine Gynäkologie, gynäkologische Urologie, Endokrinologie und In-Vitro-Fertilisierung. Mit rund 2.500 gynäkologischen Operationen und über 2.300 Geburten liegt die UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zahlenmäßig im Spitzenfeld österreichischer Universitätskliniken.

Schwerpunkte
Im Bereich der fetomaternalen Medizin nimmt die Abteilung für Pränataldiagnostik einen Spitzenplatz in diesem Aufgabengebiet in Österreich ein. Sämtliche Methoden der Pränataldiagnostik inkl. invasiven Eingriffen und fetaler Therapie werden breit abgedeckt. Neben Amniozentesen, Chorionbiopsien, Nabelschnurpunktionen, intrauterinen Transfusionen wird auch Ersttrimesterscreening, Organscreening, sowie das gesamte Screening nach fetaler Wachstumsretardierung durchgeführt. Eine weitere Spezialität besteht in einer breiten, nun schon seit 20 Jahren etablierten Anwendung aller dopplersonographischen Aspekte in der Schwangerschaft.
Im onkologischen Bereich werden sämtliche Methoden moderner Krebstherapie angeboten. Neben den konventionalen offenen radikalchirurgischen Eingriffen aller Beckenmalignome werden auch die endoskopischen Krebsoperationen durchgeführt. Die Tumorbehandlungen erfolgen in gemeinsamer Therapieplanung aller beitragenden Fachspezialitäten im Tumorboard. Die Nachsorge wird im Rahmen einer eigenen Ambulanz durchgeführt, um Tumortherapie-Nebenwirkungen und eventuelle Rezidive frühzeitig diagnostizieren und behandeln zu können.
Im Bereiche der Urogynäkologie hat sich ein umfassendes urogynäkologisches Team zur Diagnostik und Behandlung aller Formen der weiblichen Inkontinenz entwickelt. Ein im Ausbau befindliches Beckenbodenzentrum dokumentiert diese Fachkompetenz. Die Schwerpunkte im Bereich der gynäkologischen Endokrinologie und assistierten Reproduktion liegen in der Betreuung von gynäkologisch-endokrinologischen Patientinnen sowie von Kinderwunschpaaren. In beiden Bereichen vertreten wir einen ganzheitlichen Ansatz. Seit 2007 sind wir ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Institut und sind zusätzlich nach den Kriterien der AGES zertifiziert. Die positive Schwangerschaftsrate nach ART stieg von 2010 mit 20,5% auf 32,9% in 2012 deutlich an. In der Kinder- und Jugendgynäkologischen Ambulanz werden im Jahr ungefähr 100 Kinder mit allen Beschwerden individuell betreut. Wir sind mit der Kinder- und Jugendschutzgruppe, dem Kinderspital und der Kinderchirurgie vernetzt.

Neue Verfahren/Methoden
Es hat sich in der Geburtshilfe eine duale Form der geburtshilflichen Betreuung etabliert. In einem modernen Kreißsaal, ausschließlich bestehend aus Einbettzimmern, werden einerseits hochkomplizierte Risikofälle behandelt, andererseits unkomplizierte Schwangerschaften in einer familienorientierten persönlichen Atmosphäre durch unser hoch kompetentes Hebammenteam betreut. Im gynäkologisch-operativen Bereich haben die Methoden der modernen laparoskopischen Eingriffe ein breites Feld der operativen Indikationen erobert. Bei großen gutartigen Tumoren wird in weit überwiegendem Maße die Laparotomie vermieden und durch ein pelviskopisches Verfahren wie die laparoskopisch assistierte vaginale Hysterektomie oder totale laparoskopische Hysterektomie ersetzt. Im urogynäkologischen Bereich ist ein weiträumiges interdisziplinäres Beckenbodenzentrum im Entstehen, dass in enger Zusammenarbeit mit der Urologie, Chirurgie, Physikalischen Therapie, Psychosomatik und Neurologie Probleme in diesem Bereich umfassend betreuen wird. Neben konservativen medikamentösen und nichtmedikamentösen Verfahren bieten wir konventionelle Operationen sowie bei geeigneter Indikation band- und netzbasierte operative Verfahren an.

Forschung & Lehre
Im Bereiche der Forschung liegen die Schwerpunkte in der fetomaternalen Medizin mit der Etablierung und Erforschung neuer Screeningmethoden für Präeklampsie in der Schwangerschaft. Im Bereiche der Onkologie ist die Abteilung in mehreren Studien zur Evaluierung sinnvoller diagnostischer Eingriffe im Bereich der Frühdiagnostik eingebunden. Unser Bestreben ist es, möglichst vielen Patienten die Behandlung im Rahmen internationaler prospektiver Studien anzubieten, um ihnen den Zugang zur aktuellsten Tumortherapie zu ermöglichen. Sowohl im geburtshilflichen als auch im gynäkologischen Bereich stellt die Methode der Ultraschalluntersuchung einen permanenten Forschungsschwerpunkt dar. Im Bereiche der universitären Lehre wird der gesamte Lehrbereich des Faches beginnend mit Embryologie im ersten Jahr, den klinischen Untersuchungstechniken im zweiten Jahr, der Vermittlung des gesamten Fachwissens im dritten Jahr, problemorientiertem Lernen im Blockpraktikum im vierten Jahr und einer famulaturähnlichen Ausbildung im fünften Jahr abgedeckt.

Ausblick
Die Integration von Maximalversorgung mit dem universitären Anspruch bietet allen PatientInnen ein hohes, qualitätsgesichertes Versorgungsniveau mit den Vorteilen von innovativer Behandlung in Form von Studien und State-of-the-Art Universitätsmedizin. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Frauenheilkunde mit allen internen wie externen Behandlungspartnern insbesondere der Psychosomatik in einem gesamtheitlichen Teamkonzept ist für eine optimale Behandlung eine unabdingbare Voraussetzung. Unsere Leistungszahlen belegen den Erfolg unseres Konzepts durch eine Leistungszunahme in allen Bereichen. Unser gesamtes Team von ÄrztInnen, Pflege, Hebammen und allen Beteiligten am Behandlungsprozess in der Frauenklinik ist stolz täglich mit ihrem persönlichen Einsatz einen Beitrag zur individuellen Patientinnengesundheit und -zufriedenheit zu leisten.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	163,91	167,95
ÄrztInnen	28,41	31,09
PflegemitarbeiterInnen	97,73	97,22
Hebammen	25,08	26,87
Stationen		
Bettenstation (AK)	87	101
Bettenstation (SK)	34	37

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	4	3,80
Bettenauslastung in %	65,86	64,35
Anzahl der PatientInnen stationär	7.075	6.739
Anzahl der Belagstage	28.212	25.707
Anzahl der Tagesbelagstage	2.028	1.992
Anzahl der Pflegetage	34.125	31.261
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	24.835	24.270
Anzahl der Operationen	2.420	2.483
Anzahl der Geburten	2.286	2.329

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Thorsten Fischer
Tel.: +43(0)662 4482-2500
Tel.: +43(0)662 4482-57145
th.fischer@salk.at

Ltd. Ärztlicher Klinikmanager:
Priv. Doz. Dr. Volker Jacobs, MBA
Tel.: +43(0)662 4482-57931
v.jacobs@salk.at

Chefsekretariat:
Romana Oberascher
Tel.: +43(0)662 4482-2501
Tel.: +43(0)662 4482-58728
r.oberascher@salk.at

PDL:
Eva Maria Kellner, MSc
Tel.: +43(0)662 4482-57101
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Gynäkologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr

Allgemeine Gynäkologische Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
durchgehend

Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
Tel.: +43(0)662 4482-2581
Mo–Fr: 7.30–14.00 Uhr

Familienberatungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Mittwoch: 16.00–18.30 Uhr

First-Love-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Montag: 16.00–18.30 Uhr

Geburtshilfliche Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2524
Mo–Fr: 8.00–11 Uhr

Geburtshilfliche Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2523
durchgehend

Gehörlosenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Donnerstag (nach Vereinbarung)

Kinder- und Jugendgynäkologie
Tel.: +43(0)662 4482-2508
Dienstag: 13.00–14.30 Uhr

Onkologische Nachsorge
Tel.: +43(0)662 4482-4682
Do, Fr: 9.00–12.00 Uhr

Pränatalambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2519
Mo–Fr: 7.30–15.00 Uhr

UroGynäkologie/Beckenboden-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58600
Dienstag, Mittwoch

Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie – Brustzentrum Salzburg



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Thorsten Fischer

Telefon: +43(0)662 4482-2570
E-Mail: th.fischer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 23,26

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Die Zahl der an die Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie – Brustzentrum Salzburg als „Portalklinik" zugewiesenen Frauen mit der Diagnose „Mammakarzinom" – hat in den vergangenen drei Jahren sprunghaft zugenommen. Jährlich werden mehr als 400 an einem Brustkrebs neu erkrankte Frauen behandelt, dazu kommt noch eine Vielzahl von Patientinnen mit abklärungsbedürftigen, jedoch nicht bösartigen Brusterkrankungen. Das Brustzentrum betreut aufgrund seiner Reputation somit deutlich mehr primäre Mammakarzinome, als im Bundesland Salzburg jedes pro Jahr neu erkranken.

Diagnostik
In Ergänzung und in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für Mammadiagnostik und Mammaintervention am Universitätsinstitut für Radiologie werden bei jeder Patientin mit der Verdachtsdiagnose auf ein Mammakarzinom als erster diagnostischer Schritt in unserer Ambulanz stanzbioptisch (core needle biopsy) Gewebezylinder aus der betroffenen Brust entnommen, dies ultraschallkontrolliert unter Anwendung dreidimensionaler Sonographiedarstellungen. Im Jahr 2012 waren es 526 Stanzbiopsien.

Therapie
Im Rahmen des Brustzentrums werden an unserer Klinik etablierte und moderne Operationsmethoden angeboten. Die primäre Anwendung onko-plastischer Verfahren ermöglicht es, unter Beachtung des Aspektes der onkologischen Sicherheit eine außerordentlich hohe Brusterhaltungsrate von über 80% zu erreichen. In enger Zusammenarbeit mit der Plastischen Chirurgie des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder (Univ.-Prof. Gottfried Wechselberger) werden erweiterte plastische Operationen wie z. B. Latissimus dorsi-Lappen, abdominale Lappen (Tram flap) bis zu großen Thoraxwand-Resektionen bei entsprechender fortgeschrittener Karzinomerkrankung durchgeführt.

Intraoperative Bestrahlung
Seit dem Jahr 1998 ist das Verfahren der intraoperativen Strahlentherapie (IORT) in einer eigens dafür errichteten „dedicated unit" an der Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie etabliert. Es handelt sich hierbei um eine der effizientesten Boost-Verfahren mittels Elektronenbestrahlung noch während der Operation, eine Technik, die derzeit ausschließlich in Salzburg angeboten wird. Ziel dieses Verfahrens ist es, durch die während einer Operation durchgeführten Bestrahlung die Rezidivraten des Mammakarzinoms weiter zu senken und die Heilungschancen zu verbessern.

Genetische Beratungsstelle
In enger Zusammenarbeit mit der Genetischen Beratungsstelle am AKH Wien (Univ.-Prof. Dr. Christian Singer) an der Universitätsklinik für Spezielle Gynäkologie besteht an unserer Klinik eine Genetische Beratungsstelle für Brustkrebs und Eierstockkrebs.

Kernpartner im Uniklinikum – Brustzentrum
Interdisziplinarität ist der Schlüssel in der Tumorbehandlung. Das interdisziplinäre Brustzentrum ist eine Einrichtung, in der die Kernpartner die Behandlung nach dem Prinzip der jeweils besten Kräfte für jeden Behandlungsschritt vornehmen. Die Kernpartner des Brustzentrums sind die UK für Spezielle Gynäkologie, die UK für Innere Medizin III/Onkologie, die UK für Radioonkologie/Strahlentherapie und die UK für Radiologie. Hinzugezogen werden dann noch die Mediziner aller anderen für die Behandlung notwendigen Kliniken am Universitätsklinikum und die Plastischen Chirurgen des Krankenhauses der Barmherzigen Brüder (siehe Grafik).

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	23,85	23,26
ÄrztInnen	6,49	6,08
PflegemitarbeiterInnen	14,07	13,95
Stationen		
Bettenstation (AK)	16	16
Bettenstation (SK)	8	8

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	5,9	4,6
Bettenauslastung in %	60,09	55,98
Anzahl der PatientInnen stationär	876	1.057
Anzahl der Belagstage	5.163	4.837
Anzahl der Tagesbelagstage	106	163
Anzahl der Pflegetage	5.951	5.738
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	9.057	9.476
Anzahl der Operationen	648	766

Service

Vorstand:
Prim. Univ. Prof.
Dr. Thorsten Fischer
Tel.: +43(0)662 4482-2570
Tel.: +43(0)662 4482-57145
th.fischer@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Priv. Doz. OA Dr. Roland Reitsamer
Tel: 0662-4482-2570
Tel.:0662-4482-57202
r.reitsamer@salk.at

Chefsekretariat:
Birgit Funke
Tel.: +43(0)662 4482-2570
b.funke@salk.at

PDL:
Eva Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

Ambulanzen

Chef Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2570
Montags nach Vereinbarung

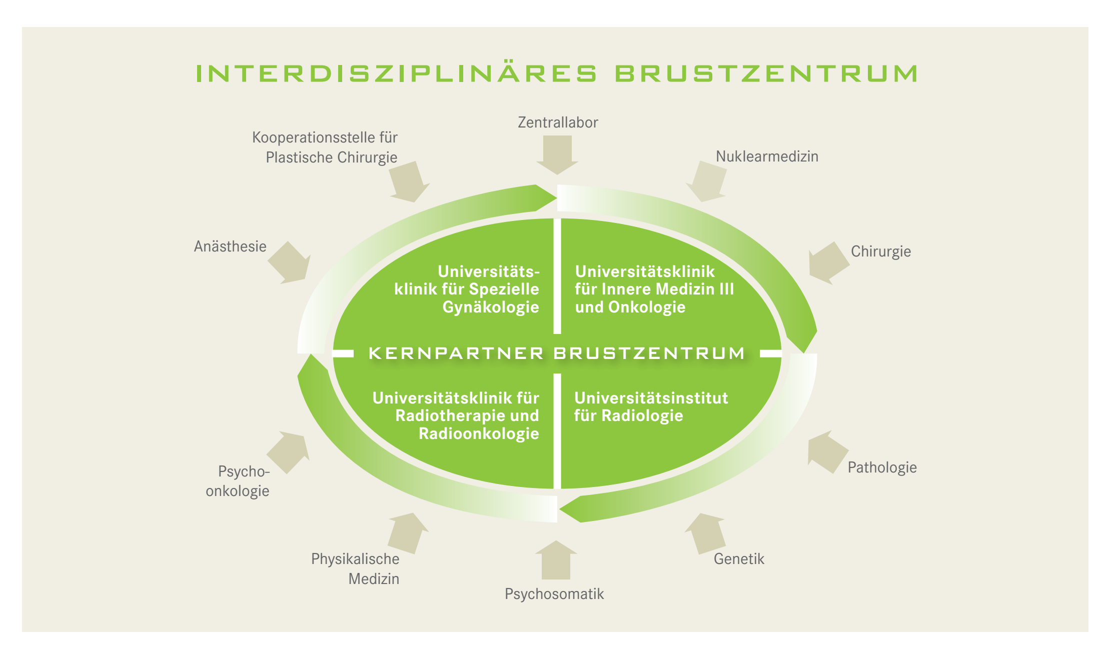
Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo–Fr 8.00–13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Brustambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo–Fr 8.00–13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Tumornachsorge-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo–Fr 8.00–13.00 Uhr
nach Vereinbarung

Genetische Beratung
Tel.: +43(0)662 4482-2571
Mo 13.00 Uhr, nach
Vereinbarung

Plastische Kooperationsstelle
Tel.: +43(0)662 4482-4865
Di, 14.30 Uhr, nach
Vereinbarung



Universitätsklinik für Herzchirurgie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Rainald Seitelberger

Telefon: +43(0)662 4482-3350
E-Mail.: r.seitelberger@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 41,47

Leistungsangebot

Erwachsenenherzchirurgie: Koronarchirurgie, Klappenchirurgie, Aortenchirurgie, andere kardiale Erkrankungen (Herztumore, Vorhofthromben, etc.), Korrektur angeborener Herzfehler, Rhythmus-chirurgie, Schrittmacherchirurgie, Kreislaufunterstützung (ECMO)

Kinderherzchirurgie: Verschluß des persistierenden Ductus arteriosus Botalli

Leistungsspektrum

- Koronarchirurgie: Standardverfahren mit Herz-Lungenmaschine
  Op am schlagenden Herzen (OPCAB)
  minimalinvasive Bypasschirurgie (MIDCAB)
  komplett arterielle Revaskularisation
  Hybridverfahren (Operation + interventionelles kardiologisches Verfahren: z. B. Stent-Implantation)
  endoskopische Gefäßentnahme (Venen, Arterien) zur Gewinnung von Bypassmaterial
- Herzklappenchirurgie (an Aorten-, Mitral- und Trikuspidalklappe):
  Klappenersatz: biologisch und mechanisch
  Klappenrekonstruktion
  minimalinvasive Mitral- und Trikuspidalklappenrekonstruktion
- transapikaler Aortenklappenersatz
- sutureless (nahtlose) Herzklappenprothesen in Aortenklappenposition
- Aortenchirurgie: Aneurysmachirurgie
  Implantation von endovaskulären Stents
- Korrektur angeborener Herzfehler im Erwachsenenalter
- Operation von Herztumoren
- Rhythmuschirurgie (Ablationstherapie am offenen Herzen)
- Verschluß des persistierenden ductus arteriosus (PDA) im Frühgeborenen- und Neugeborenenalter
- Reoperationen
- Herzschrittmacher- und Defibrillatorimplantationen
- Mechanische Kreislaufunterstützung: Extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO)
  intraaortale Ballonpumpe (IABP)
- Blutsparende Operationsverfahren
- Hypertherme Extremitätenperfusion (HEP)

Spezialitäten

- Hypertherme Extremitätenperfusion (HEP)

Forschung & Lehre

- Management der Aortendissektion
- Vergleichsstudie nach Aortenklappenersatz
- Flussmessungs-Studie im Rahmen der Bypasschirurgie
- Evaluierung blutsparender Operationsmethoden
- Studie zur Evaluierung des Einflusses der Schrittmacherposition auf die kardiale Funktion

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	40,88	41,47
ÄrztInnen	13,87	12,94
PflegemitarbeiterInnen	23,76	25,26
Stationen		
Bettenstation (AK)	15	15
Bettenstation (SK)	3	3

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer (Tage)	4,66	4,70
Bettenauslastung (in %)	76,77	83,70
Anzahl der PatientInnen stationär	1.083	1.142
Anzahl der Belagstage	5.044	5.337
Anzahl der Tagesbelagstage	45	31
Anzahl der Pflegetage	5.382	5.686
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	652	723
Anzahl der Operationen	918	973

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Rainald Seitelberger
Tel.: +43(0)662 4482-3350
r.seitelberger@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
OA Dr. Reinhard Baier
OA Dr. Jens Schneider (MUB)

Chefsekretariat:
Sabrina Pliestermann
Tel.: +43(0)662 4482-3352
s.pliestermann@salk.at

PDL:
Marcus Derflinger
Tel.: +43(0)662 4482-57111
m.derflinger@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3390
10.00–13.00 Uhr
nach Terminvereinbarung

Aneurysmaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3390
jeden Donnerstag
nach Terminvereinbarung



Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp

Telefon: +43(0)662 4482-4000
E-Mail.: g.rasp@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 87,96

Leistungsangebot

Ambulante Versorgung von HNO-ärztlichen Notfällen, konservative und operative tageschirurgische Behandlung, konservative und operative stationäre Behandlung des gesamten Spektrums der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und der plastischen Operationen im Kopf-Halsbereich.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die UK für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten Salzburg ist der Maximalversorger für das Land Salzburg und die angrenzenden Bundesländer. Der Tätigkeitsbereich der Klinik umfasst die gesamte Hals-Nasen-Ohrenheilkunde im ambulanten und stationären Bereich unter Einschluss der pädiatrischen Otorhinolaryngologie, der plastischen Operationen des Kopf-Halsbereiches, der Onkologie (Kopf-Halskarzinome) und der Otoneurologie.

Spezialitäten

- Plastische Operationen im Kopf-Halsbereich
- Rehabilitation von Hörstörungen/Cochlea Implant Zentrum
- Interdisziplinäre Schädelbasischirurgie
- Allergologie
- Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atemstörungen
- Endokrine Chirurgie im Halsbereich
- Onkologische Nachsorge bei Kopf-Halskarzinomen

Neue Verfahren/Methoden

- Implantation von Innenohrelektroden
- Implantierbare Hörgeräte
- Anwendung von computerunterstützter Chirurgie (CAS/Navigation)
- Minimalinvasive Chirurgie/endoskopische Chirurgie
- Laserchirurgie
- Tubendilatation

Forschung und Lehre

- Laufende Evaluierung des Outcomes bei der Cochlea Implantation
- Laufende Evaluation von Hör- und Sprachstörungen und sprachlicher Kompetenz
- In der Lehre patientennahe Ausbildung, Unterricht in Kleingruppen und hiefür auch Auszeichnung der Klinik in der Gesamtheit und der Lehrenden (PMU 3. Jahr, Clinic of the Year/Teacher of the Year)

Ausblick

Die Universitäts HNO-Klinik der PMU hat es sich zum Ziel gesetzt, mit prozessorientierten Pfaden sowohl klinische Abläufe, als auch Ausbildung und Weiterbildung laufend zu verbessern und den Bedürfnissen der Zukunft anzupassen. Aufbau von Forschungsbereichen im Bereich der Rhinologie, Otologie und Onkologie.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	84,59	87,96
ÄrztInnen	19,00	20,00
PflegemitarbeiterInnen	56,28	53,69
Stationen		
Bettenstation (AK)	40	40/25*
Bettenstation (SK)	10	10/6*
Wachstation	4	4/3*

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer (Tage)	3,38	3,46
Bettenauslastung (in %)	73,16	71,88
Anzahl der PatientInnen stationär	4.120	3.415
Anzahl der Belagstage	14.014	11.814
Anzahl der Tagesbelagstage	364	302
Anzahl der Pflegetage	17.360	14.596
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	29.495	28.845
Anzahl der Operationen	3.070	2.521

* Vorübergehende Aussiedlung

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Gerd Rasp
Tel.: +43(0)662 4482-4000
Tel.: +43(0)662 4482-57410
g.rasp@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
Univ.-Doz. Dr. Gerhard Oberascher
Tel.: +43(0)662 4482-4048
Tel.: +43(0)662 4482-57401
g.oberascher@salk.at

Chefsekretariat:
Rosemarie Buchfelner
Tel.: +43(0)662 4482-4034
Tel.: +43(0)662 4482-58609
r.buchfelner@salk.at

PDL:
Helga Köchel
Tel.: +43(0)662 4482-3578
h.koechel@salk.at

OP-Koordinator:
Markus Derflinger
Tel.: +43(0)662 4482-3554
m.derflinger@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Termin-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4020
Mo–Fr: 9.30–13.00 Uhr

Ambulanz für Pädaudiologie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
nach Vereinbarung

Ambulanz für Schwindel
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Freitag: FAss. Dr. Miklos Toth
(tel. Vereinbarung)

Tumornachsorge
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Donnerstag: OA Dr. Gernot Schulz
(tel. Vereinbarung)

Schädelbasis/ Akustikusneurinomie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Montag: Doz. Dr. Gerhard Oberascher (tel. Vereinbarung)

Ohrchirurgie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Freitag: FAss. Dr. Miklos Toth
(tel. Vereinbarung)

Allergie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Montag: FAss. Dr. Martin Dejaco
(tel. Vereinbarung)

Plastische Operationen
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag: OA Dr. Marion Krotsch-Torpier (tel. Vereinbarung)
Mittwoch: Prof. Dr. Gerd Rasp
(tel. Vereinbarung)

Rhonchopathie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Donnerstag: OA Dr. Elisabeth Pointner (tel. Vereinbarung)

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Donnerstag: OA Dr. Elisabeth Pointner (tel. Vereinbarung)

Stimmstörungen/Dysphagie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag:
OA Dr. Ursula Unterberger
Ass. Dr. Julia Rechenmacher-Strauß (tel. Vereinbarung)

Phoniatrie
Tel.: +43(0)662 4482-4001
Dienstag:
Ass. Dr. Julia Rechenmacher-Strauß (tel. Vereinbarung)

Universitätsklinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie – Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Frieder Berr

Telefon: +43(0)662 4482-2800
E-Mail.: f.berr@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 124,58

Leistungsangebot

Als Kompetenzzentrum für Innere Medizin befassen wir uns mit seltenen und komplexen Erkrankungen aller Altersstufen, besonders in unseren Schwerpunkten, zunehmend aber auch mit Krankheitskonstellationen mehrerer unterschiedlicher Erkrankungen, die sich gegenseitig meist additiv beeinflussen. Diese Polymorbiditäten sind häufig im hohen Alter und sind ein besonderes Anliegen unserer Klinik. Unser erfahrenes Team bietet den PatientInnen rasche gezielte Diagnostik und Behandlung. Ziel ist die bestmögliche Therapie der Erkrankungen, die Optimierung der Lebensqualität und die Unterstützung der beruflichen und sozialen Eingliederung nach der stationären Behandlung.

Schwerpunktbereiche

Die Schwerpunkte Gastroenterologie-Hepatologie, Nephrologie und Diabetologie bieten spezielle Diagnostik und Behandlungsmethoden auf dem aktuellsten Stand an sowie Programme zur Beratung und Schulung von PatientInnen und Fortbildung für die Ärzteschaft und die Pflege. Alle Schwerpunktbereiche führen Therapiestudien und das Speziallabor molekularbiologische Projekte für die Forschung an der Paracelsus Medizinischen Universität durch.

Ausbildung

Als universitäres Zentrum für Innere Medizin erfüllen wir einen großen Auftrag in der Ausbildung von Krankenschwestern und -pflegern, technischen AssistentInnen und in der ärztlichen und wissenschaftlichen Ausbildung von MedizinstudentInnen, Allgemein- und FachärztInnen.

Wissenschaftliche Forschung/Neue Verfahren/Methoden

Alle Schwerpunktbereiche der Klinik sind mit Originalpublikationen wissenschaftlich aktiv und tragen universitär und landesweit wesentlich zur Gesundheitsstruktur und medizinischen Fortbildung bei Endoskopischen Operationen (Submukosadissektion) von Frühkarzinom/Vorläuferkarzinom am Gastrointestinaltrakt. Behandlung des Leberversagens mit Albumin-Dialyse, Photodynamische Therapie des Gallengangskarzinoms (EUDRA CT Nr. 2005-004866-17), neue Medikamente in der Therapie von Typ-2 Diabetes und Dyslipidämien, neue Therapieansätze bei entzündlichen Darm- und Lebererkrankungen.

Gastroenterologie-Hepatologie

Der Schwerpunkt ist – in Kooperation mit der Viszeralchirurgie – ein Kompetenzzentrum für die ambulante und stationäre Versorgung von Patienten mit Erkrankungen dieser Organe. Der Schwerpunkt leistet das gesamte Spektrum der Gastroenterologie, v. a. Krebs-Vorsorge/Diagnostik der Gastrointestinalorgane sowie Diagnostik und Therapie von Darmerkrankungen, Pankreas-/Gallenwegserkrankungen und Lebererkrankungen (Spezialambulanzen und Schwerpunktstation). Unsere Endoskopie ist spezialisiert auf die Tumorvorsorge/–diagnostik sowie Therapie unter Anwendung endosonographischer und interventionell-endoskopischer Verfahren.

Nephrologie

Kompetenzzentrum für Nierenerkrankungen im Land Salzburg zur Frühdiagnostik und Behandlung akuter und chronischer Nierenerkrankungen sowie aller Systemerkrankungen mit Nierenbeteiligung (Kollagenosen, Vaskulitiden) mit dem Ziel der Heilung oder Progressionsverzögerung. Optimale Behandlung der fortgeschrittenen Niereninsuffizienz und rechtzeitige Planung und Durchführung der Nierenersatzverfahren: Hämo- und Peritonealdialysebehandlungen sowie Vorbereitung und Langzeitbetreuung von Nierentransplantationen einschließlich Lebendspende.

Diabetologie

Der Schwerpunkt hat eine strukturierte Ernährungsberatung, optimale Schulung, individualisierte Therapieplanung und Verlaufsbeurteilung für Diabetiker etabliert. Zur Implementierung der besten Therapie erfolgt bei Diabetes Typ 2 und Typ 1 die Ein- oder Umstellung auf Antidiabetika-Kombinationen, diverse Insulintherapie-Schemata bzw. ggf. Insulinpumpentherapie oder auf neueste Therapeutika im Rahmen multizentrischer Studien. Diagnostisch differenzieren wir aus prognostischen und therapeutischen Gründen weitere Diabetestypen (z. B. MODY-Typen, Diabetes mellitus Typ LADA und sekundäre Formen wie pankreopriven Diabetes mellitus, Gestationsdiabetes oder Schwangerschaft bei vorbestehendem Diabetes mellitus Typ 1 oder Typ 2).

Spezialitäten

Endoskopische Verfahren zur Tumorvorsorge/–diagnostik und -therapie: Endosonographie, endoskopische Submukosadissektion (ESD) von Frühkarzinomen, photodynamische Lasertherapie von Gallengangskarzinomen und Endoprothesen-Implantation in Tumorstenosen des Gastrointestinaltraktes, Doppelballon-Enteroskopie am

Dünndarm, Cholangioskopie, intraduktale Endosonographie, perkutan-endoskopische Rendezvous-Verfahren sowie ERCP und kombinierte endosonographisch-endoskopische Pankreasinterventionen. Spezialisierte extrakorporale Dialyseverfahren: Citratdialyse, Lebenersatz-Dialyse, Plasmapherese, Lipidapherese, Leukozytenapherese. Behandlung von Systemvaskulitiden mit Nierenbeteiligung mit innovativen Therapien (Antikörpern). Therapie schwererkalzifizierender Krankheitsbilder mit neuen Ansätzen. Beratung für das individuelle Diabetes-Risikoprofil nach klinischer Beurteilung sowie Planung und Einleitung der Therapie.

Ausblick

Ausbau der Diagnostik und endoskopischen Therapie von Frühkarzinomen des Gastrointestinaltraktes und der diagnostischen und interventionellen gastroenterologischen Endoskopie, der ambulanten und tagesklinischen Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, des Pankreas und Magen-Darm-Traktes (Gastroenterolog. Hepatologische Ambulanz und Tagesklinik. Aufbau eines nephrologischen Referenzzentrums gemäß ÖBIG-Vorgaben. Ausbau der Leistungsvolumina aller nephrologischen Teilbereiche zur Sicherstellung des Versorgungsauftrages, insbesondere Erhöhung der Peritonealdialyse-Zahlen. Ausbau der Labor-Spezialdiagnostik in den Schwerpunktbereichen der Abteilung.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	120,17	124,58
ÄrztInnen	30,13	28,93
PflegemitarbeiterInnen	59,76	61,65
Stationen		
Bettenstation (AK)	53	53
Bettenstation (SK)	29	29

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	7,55	7,86
Bettenauslastung in %	77,53	78,95
Anzahl der PatientInnen stationär	3.315	3.514
Anzahl der Belagstage	21.929	23.708
Anzahl der Tagesbelagstage	589	938
Anzahl der Pflegetage	24.342	26.252
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	35.774	37.575
Anzahl der Laborleistungen	123.904 (SA)	127.716 (SA)

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Frieder Berr
Tel.: +43(0)662 4482-2800
Tel.: +43(0)662 4482-57890
f.berr@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber
Tel.: +43(0)662 4482-2811
Tel.: +43(0)662 4482-57343
b.paulweber@salk.at

PDL: Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Chefsekretariat:
Jutta Gloning
Tel.: +43(0)662 4482-2801
Tel.: +43(0)662 4482-58300
j.gloning@salk.at

Ambulanzen

Endoskopie
Tel.: +43(0)662 4482-58380
Mo–Fr: 7.30–13.30 Uhr, n. Vereinb.

Hepatologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58379
Mo–Fr: 7.30–14.00 Uhr, n. Vereinb.

CED-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58379
Di–Do: 7.30–15.00 Uhr, n. Vereinb.

Gastroenterologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58379
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr, n. Vereinb.

Gastroenterologische Tumorambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58379
Mi: 11.00–15.00 Uhr, n. Vereinb.

Stoffwechsel- u. Adipositas-Ambulanz (Sonderauftrag)
Tel.: +43(0)662 4482-4157
Mo–Fr: 7.45–16.00 Uhr, n. Vereinb.

Ambulanz für Nieren- und Hochdruckerkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482-4157
Mo–Fr: 7.45–16.00 Uhr, n. Vereinb.

Dialysestation
Tel.: +43(0)662 4482-2820, n. Vereinb.

CAPD-Ambulanz (Peritonealdialyse)
Tel.: +43(0)662 4482-2820
Di: 8.00–12.00 Uhr, n. Vereinb.

Ambulanz für Nierentransplantationsnachsorge
Tel.: +43(0)662 4482-2808
Mo–Fr: 08.00 - 12.00 Uhr, n. Vereinb.

Diabetes-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3422
Mo–Fr: 08.00 - 12.00 Uhr, n. Vereinb.

Diabetes-Schulung
Tel.: +43(0)662 4482-2840
Mo–Fr, n. Vereinb.

Präoperative Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-57197
Mo–Fr: ab 11.00 Uhr, n. Vereinb.

Universitätsklinik für Innere Medizin I
Sonderauftrag für internistische Stoffwechselerkrankungen und medizinische Molekularbiologie



Leiter:
Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber

Telefon: +43(0)662 4482-2811
E-Mail.: b.paulweber@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 12,75

Leistungsangebot
Kardiovaskuläre Erkrankungen stellen die Todesursache Nr. 1 dar. Die globale Adipositasepidemie erfasst zunehmend auch Österreich und in ihrem Gefolge kommt es zu einer bedrohlichen Zunahme von Typ 2 Diabetes. Univ.-Doz. Dr. B. Paulweber leitet einen Sonderauftrag (seit 2006) mit dem Ziel der optimalen Diagnostik und Behandlung von PatientenInnen mit Störungen im Lipid- und Glukosestoffwechsel (Stoffwechsel- und Diabetesambulanz) sowie der Prävention und Therapie von Adipositas (Adipositas-Ambulanz). Der Auftrag umfasst auch die molekularbiologische Charakterisierung mono-/polygenetischer atherogener Stoffwechselstörungen, wie Lipidstoffwechselstörungen, metabolisches Syndrom, Insulin-Resistenz und Typ 2 Diabetes, morbide Adipositas sowie genetische Veranlagung für prämature atherosklerotische Gefäßerkrankungen. Dementsprechend führt das Molekularbiologische Labor ein breites Spektrum hochspezialisierter lipidologischer und molekularbiologischer Analysen durch und kooperiert in der speziellen molekulargenetischen Analytik mit international führenden Instituten.

Aufgabenbereiche/Leistungsmerkmale
Der Sonderauftrag für Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie ist der Abteilung angeschlossen und umfasst folgende Bereiche: Stoffwechsel- und Adipositasambulanz (Betreuung ambulanter PatientenInnen mit Stoffwechselerkrankungen und mit Adipositas), Diabetesambulanz (Betreuung ambulanter PatientenInnen mit allen Formen von Diabetes) Ambulanz für klinische Studien (Betreuung ambulanter PatientInnen im Rahmen von klinischen Studien). Speziallabor (Spezialdiagnostik für ambulante und stationäre PatientInnen aus den Schwerpunktbereichen der Abteilung, Forschungslabor). Stationärer Bereich, besonders für PatientenInnen aus dem Bereich des Sonderauftrags (8 Betten des der Sonderklassestation der Abteilung sind dem Sonderauftrag direkt zugeordnet, weitere 1–3 Betten der Sonderklassestation werden ebenfalls vom Leiter des Sonderauftrags eigenverantwortlich geführt).

Forschung
Zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich des Stoffwechsel und der Atherosklerose, wie beispielsweise:

- Salzburger Atherosklerose Präventionsprojekt bei Personen mit hohem Infarktrisiko (SAPHIR)
- Vorbereitung der populationsbasierten Kohortenstudie „PARACELSUS 10.000“
- ePREDICE (Early Prevention of Diabetes Complications in Europe, FP7 EU Projekt)
- Doz. Paulweber war medizinischer Projektleiter des Projektes „Gesundes Salzburg 2010“ und hat auch die medizinische Leitung des Folgeprojektes (Implementierung von Lebensstilgruppen für Personen mit metabolischem Risiko).
- „Genetische Faktoren der Adiponektinkonzentration und Parameter des Glukose- und Lipidstoffwechsels“: (gefördert durch ÖNB), „Gender-spezifische Effekte von L. casei Shirota auf humane Mikrobiotagemeinschaften in SAPHIR Subgruppen“ (gefördert durch FFG) „Effect of exercise on skeletal muscle metabolism mediated by peroxisome proliferator-activated receptor-delta (PPAR-delta) und PGC-1alpha in middle-aged males” (gefördert durch ÖNB) und zahlreiche andere Forschungsprojekte.

Lehre, Lehrveranstaltungen an der PMU:

- Koordination der LV: Klinische Pathophysiologie von Stoffwechselerkrankungen (3. Studienjahr)
- Koordination der LV „Ernährungsmedizin“ (4. Studienjahr)
- „Diabetes und Stoffwechselerkrankungen“ im Rahmen der LV „Innere Medizin“ (5. Studienjahr)

Ausblick:
Dem internationalen Trend folgend wird es auch in Salzburg durch ein rasches Anwachsen der Prävalenz von Adipositas in den nächsten Jahren zu einer starken Zunahme von Typ 2 Diabetes und atherosklerotischen Gefäßerkrankungen kommen. Als wirksame Maßnahme zur Prävention dieser Erkrankungen soll unter der Leitung des Sonderauftrages in Salzburg ein neuartiges, populationsbasiertes Konzept zur Prävention dieser Erkrankungen (Paracelsus 10.000) entwickelt werden. Im Rahmen dieses österreichweit einzigartigen, interdisziplinären Forschungsprojektes soll auch eine Biobank geschaffen werden, die Basis für zahlreiche zukünftige Forschungsprojekte unserer Klinik sein soll. Durch eine rasante technologische Entwicklung im Bereich der Genetik ist es in den letzten Jahren auch im Bereich Stoffwechsel, Diabetes, Adipositas und Atherosklerose zu einem enormen Wissenszuwachs über genetische Ursachen dieser Erkrankungen gekommen. Es ist damit zu rechnen, dass dieses Wissen in den nächsten Jahren weiter anwachsen und auch die klinische Praxis nachhaltig verändern wird. Um mit dieser Entwicklung Schritt halten zu können, wird es nötig sein, die molekulargenetische Diagnostik im Speziallabor der Abteilung weiter auszubauen.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	10,75	12,75
ÄrztInnen	1	2
Biomedizinische AnalytikerInnen	5,50	5,50
Diabetesberaterinnen	2,25	2,25
Wissenschaftliche MitarbeiterInnen	2	3
Stationen		
Bettenstation (SK)	8	9

Leistungskennzahlen**	2011	2012
Stoffwechsel- und Adipositasambulanz	4.650	5.059
Diabetesambulanz, Diabetesschulung	5.904	6.230
Diabetesberatungen	4.053	4.115
Anzahl der Laborleistungen	123.904	127.716

** Die stationären Leistungskennzahlen siehe Medizin I, Abteilungsbericht

Service

Leiter:
Univ.-Doz. Dr. Bernhard Paulweber
Tel.: +43(0)662 4482-2811
Tel.: +43(0)662 4482-57343
b.paulweber@salk.at

Chefsekretariat:
Jutta Gloning
Tel.: +43(0)662 4482-2801
Tel.: +43(0)662-4482-58300
j.gloning@salk.at

PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Stoffwechsel- und Adipositasambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2806
Montag bis Freitag:
Blutabnahme: 7.45–10.30 Uhr
Ärztl. Beratung: 11.30–16.00 Uhr

Speziallabor
Tel.: +43(0)662 4482-2810
Mo–Fr: 7.45–16.00 Uhr

Universitätsklinik für Innere Medizin II
Kardiologie und Internistische Intensivmedizin



Vorstand:
Prim.[a] Univ.-Prof. Dr. Uta Hoppe

Telefon: +43(0)662 4482-3400
E-Mail.: u.hoppe@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 148,03

Leistungsangebot

Unsere Klinik ist spezialisiert auf Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems (Herzgefäßerkrankung, Angina pectoris, Herzmuskelinfarkt, Herzrhythmusstörung, Herzmuskelschwäche, Herzklappenfehler und anderes mehr), sowie die internistische Intensivmedizin. Hier wollen wir Maßstäbe setzen, die unseren PatientInnen die bestmögliche Versorgung garantieren.
Wir bieten unseren PatientInnen nicht nur Hilfe bei aktuellen Erkrankungen, sondern auch eine langfristige Partnerschaft im Rahmen unserer kardiologischen Spezialambulanzen.

Die Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin ist ein Klasse I – Versorgungs- und Kompetenzzentrum für Herz-Kreislauferkrankungen bei PatientInnen aus Stadt und Land Salzburg, sowie den angrenzenden Regionen. Für die Versorgung von PatientInnen mit akutem Herzmuskelinfarkt steht rund um die Uhr (24h, 365 Tage) ein kompetentes Herzkatheterteam zur Verfügung, um eine möglichst rasche und effiziente Wiedereröffnung der Herzkranzgefäße zu bewerkstelligen. Dies geschieht in enger Zusammenarbeit mit der neu erweiterten Intensivstation und der Herzchirurgie, die im selben Haus untergebracht ist. Die Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin verfügt über 82 Betten auf den Stationen und 13 Intensivbetten. Auf den Stationen werden schwerpunktsmäßig PatientInnen mit allen Formen von Herz-Kreislauferkrankungen behandelt, insbesondere PatientInnen mit Herzgefäßverengungen und Angina pectoris, akutem Herzmuskelinfarkt, akuter oder chronischer Herzschwäche, Erkrankungen der Herzklappen, Herzrhythmusstörungen, Hochdruckentgleisungen und anderes mehr. Daneben werden aber auch PatientInnen mit anderen internistischen Erkrankungen (Lungenentzündung, Stoffwechselentgleisungen, gastroentestinalen Infekten) vor allem über die internistische Notfallaufnahme an unserer Klinik aufgenommen.

Besondere Schwerpunkte sind Nicht-invasive kardiologische Diagnostik mit Echokardiographie, transösophagealer Echokardiographie (TEE), 3-dimensionales Echo und rhythmologischer Diagnostik mit 24h-EKG, Eventrecorder, Reveal-Implantation, sowie Kipptischuntersuchung.

Die invasive Diagnostik und Therapie wird in zwei modernen Herzkatheterlabors durchgeführt. Sie umfasst die diagnostische Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchung, die Koronarangiographie (CAG), die Dehnung von Engstellen (PCI) und Implantation von Stents. In speziellen Fällen werden Rotablation oder Endomyokardbiopsien durchgeführt. Darüber hinaus werden bei PatientInnen mit offenem Foramen ovale (PFO) und Hinweis für eine paradoxe Embolie transvenöse Schirmverschlüsse durchgeführt. Für die Versorgung von PatientInnen mit akutem Herzinfarkt steht rund um die Uhr an 365 Tagen pro Jahr das Herzkatheterteam zur Verfügung, um möglichst rasch eine Wiedereröffnung des beim Infarkt oft verschlossenen Herzkranzgefäßes zur bewerktstelligen. Zur Abklärung und Therapie von Herzrhythmusstörungen werden elektrophysiologische Untersuchungen (EPU) und Ablationsverfahren durchgeführt. Damit sind wir in der Lage bestimmte Herzrhythmusstörungen völlig zu heilen. Im Herzkatheterlabor werden auch die Schrittmacherimplantationen, ergänzt durch die aufwändige biventrikuläre Schrittmacherimplantation zur kardialen Resynchronisation bei Patienten mit schwerer Herzinsuffizienz sowie die Implantation von iCD´s (implantierter Cardioverter-Defribillator) durchgeführt. Seit 2008 wird die transfemorale Aortenklappenimplantation (TAVI) bei Patienten mit Aortenklappenverengung und sonst hohem operativem Risiko durchgeführt. Weitere Eingriffe sind vor allem die renale Denervierung bei medikamenten-refraktärem hohen Blutdruck und Rotablationsverfahren bei hochgradig verkalkten Engstellen.

Die internistisch-kardiologische Intensivstation (ICU) beherbergt nunmehr 13 Betten mit 5 Respiratoren, zwei Hämofiltrationsgeräte, intraaortaler Ballonpumpe, Bronchoskop, externen Schrittmachersystemen, Echogerät, intravasaler Hypothermie und extrakorporaler CO_2-Elimination/Oxygenierung (ECMO). Das Krankengut erfasst alle internistischen Notfälle, wie akutes Koronarsyndrom, Schockzustände, Lungenembolie, respiratorische Insuffizienz, bedrohliche Herzrhythmusstörungen, Sepsis, Intoxikationen, Leberversagen, akute Herzinsuffizienz und anderes mehr. Die intensive „Apparatemedizin“ auf der internistischen Intensivstation soll nicht darüber hinwegtäuschen, dass uns die individuelle Betreuung der anvertrauten PatientInnen ein besonderes Anliegen ist. Neben der Betreuung der uns anvertrauten PatientInnen stellt der Unterricht an der PMU (Pathophysiologie, kardiovaskuläre Erkrankungen im 3.Jahr, EKG-Kurs, Kardiologie im 4. Jahr) einen großen Aufgabenbereich dar. Unseren Zuweisern aus der niedergelassenen Ärzteschaft bieten wir in Form regelmäßiger Fortbildungsveranstaltungen

(Updates Kardiologie) und vor allem auch des Bedside-Teachings Gelegenheit, neueste Entwicklungen in der Kardiologie praxisnah vor Ort im klinischen Bereich zu erleben. Wir verfügen über Ausbildungsstellen im Rahmen des Turnus für den Arzt für Allgemeinmedizin, Ausbildungsstellen für das Fach Innere Medizin, das Zusatzfach Kardiologie und das Zusatzfach Internistische Intensivmedizin, sowie über Forschungsstellen im Labor für Molekulare Kardiologie.

Wissenschaft – Forschung – Studien

Die wissenschaftlichen Schwerpunkte unserer Klinik liegen bei folgenden Themen: Akuter Myokardinfarkt und koronare Herzerkrankung sowie interventionelle Kardiologie, Rhythmologie, Herzinsuffizienz, Hochdruckerkrankung, Pharmakovigilanz, Labor für Molekulare Kardiologie. Unsere Klinik nahm in den letzten Jahren an verschiedenen Multicenter-Studien teil, wie z. B. Atmosphere, EVOLVE, Intercell IC 43-202, Reduce Hypertension, RESTORE, PROTECT, Simplicity –HF, TRITON-TIMI 38, SYNTAX, EARLY ACS, HORIZON Trial, TRAP 50 und andere mehr.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	148,35	148,03
ÄrztInnen	36,56	34,93
PflegemitarbeiterInnen	96	97,07
Stationen		
Bettenstation (AK)	54	54
Bettenstation (SK)	21	21
Intensivstation	13	13
INA	4	0

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	6,86	6,20
Bettenauslastung in %	84,48	87,20
Anzahl der PatientInnen stationär	3.778	4.562
Anzahl der Belagstage	25.924	28.077
Anzahl der Tagesbelagstage	336	350
Anzahl der Pflegetage	29.454	31.819
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	11.9222	12.759
Anzahl der Operationen	3.234	3.531

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Uta Hoppe
Tel.: +43(0)662 4482-3400
u.hoppe@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Ingrid Pretsch
Tel.: +43(0)662 4482-3432
Tel.: +43(0)662 4482-57556
i.pretsch@salk.at

Chefsekretariat:
Ulrike Christina Plaichinger
Tel.: +43(0)662 4482-3401
u.plaichinger@salk.at

PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Kardiologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mo–Fr: 8.00–14.00 Uhr

Schrittmacher-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mi, Do, Fr: 9.30–13.30 Uhr

Biventrikuläre Schrittmacher-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mo 14.30–16.00 Uhr

Rhythmologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mo 13.00–16.00 Uhr

ICD-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mo, nach Vereinbarung

Herzinsuffizienz-Ambulanz (Cardio Mobil)
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Di, Do, nach Vereinbarung

Hochdruck-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Mittwoch: 13.00–16.00 Uhr

Pulmonale Hypertonie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Nach Vereinbarung

Vitien-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3426
Nach Vereinbarung

Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, Internistischer Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie und Rheumatologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil

Telefon: +43(0)662 4482-2880
E-Mail.: r.greil@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 166,24

Leistungsangebot

Krebserkrankungen: Abklärung, Behandlung im (neo)-adjuvanten, und palliativen Setting solider Tumoren, von Lymphomen und Leukämien; Nachsorge und Sekundärprävention. Koordination multimodaler Verfahren in Interdisziplinarität; Molekulare und immunolgische Diagnostik und Therapiesteuerung; Abklärung/Behandlung angeborener und erworbener Gerinnungsstörungen, von HIV Infektionen und Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen. Lebensstilberatung, Sexualmedizin; Kernpartner Brustzentrum-Medikamentöse Tumortherapie.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die Aufgabenbereiche umfassen Onkologie, Hämatologie, Infektiologie inklusive Betreuung HIV-Infizierter, Gerinnung und Rheumatologie. In allen Bereichen wurden die Bemühungen patientorientierter Leistungsoptimierung durch das Patientenvertrauen belohnt. So hat sich die Zahl der tagesklinischen onkologischen Systemtherapien seit 2003 von 737 auf 9.437 erhöht, alle Spezialambulanzen verzeichneten massive Anstiege an Patientenfrequenzen, die Auslastung der Bettenstationen ist maximal, die Pflegeintensität ebenso hoch wie die Effizienz der Ressourcennutzung. Die III. Medizin versteht sich als Motor der **Interdisziplinarität,** mit fast allen Kliniken bestehen gemeinsame Tumor Boards. Es wurde ein landesweites **Kooperationsnetzwerk** in der Onkologie mit den KH Zell am See, Barmherzige Brüder, Schwarzach und Mittersill aufgebaut. Rezent wurde gemeinsam mit dem SALK-Bildungszentrum **eine Spezialausbildung in onkologischer Pflege** etabliert, die europäische Anerkennung ausweist. Die Beschäftigung mit ethischen Problemen an der Schnittstelle von Klinik, biomedizinischer Forschung, gesellschaftlicher Werteentwicklung und Ökonomie sind ein wesentliches Anliegen. Der Leiter der III. Medizin leitet auch den Onkologiebeirat beim Gesundheitsministerium, der für die Erstellung eines Krebsplanes Österreich zuständig ist.

Spezialitäten/Selbstverständnis

Das Selbstverständnis der MitarbeiterInnen besteht darin, für alle Zuständigkeitsbereiche schnellste und zielorientierte Diagnose zu gewährleisten, im Team von ÄrztInnen, Pflegekräften und PsychologInnen sowie Labor- und StudienmitarbeiterInnen höchstes Engagement für PatientInnen zu garantieren, um eine Synthese aus Beratung, ganzheitlicher Fürsorge und zukunftsorientierter Betreuung zu generieren.

Neue Verfahren/Methoden

Seit 2004 wurden strukturelle Maßnahmen gesetzt, die eine qualitative Weiterentwicklung erlauben. Die Zahl der **Aplasiebetten** zur Versorgung der PatientInnen mit akuten Leukämien oder Notwendigkeit zur Hochdosistherapie mit Stammzelltransplantation für Lymphom-, Myelom-, und Hodentumorpatienten wurde bis zur Neuerrichtung einer modernen **Aplasiestation** mit 12 im Dezember 2007 ausgebaut. 2006 wurden bereits die meisten autologen Stammzelltransplantationen unter österreichischer Kliniken durchgeführt, mittlerweile werden auch allogene Transplantationen durchgeführt. Nach Inauguration des Probebetriebes im August 2007 und Zertifizierung 2008 ist das **Stammzellenlabor der III. Medizin** im Vollbetrieb, sodass die gesamte Versorgungskette hämatopoetischer Stammzelltransplantationen in Salzburg erfolgen kann. Im April 2008 wurde die Palliativstation zunächst mit 6 Betten eröffnet und damit ein neuer Baustein optimierter Betreuung von KrebspatientInnen gesetzt. Dies verbessert auch die Vernetzung intra- und extramuraler Versorgung sowie die Ausbildung von ÄrztInnen und Pflegekräften.

Forschung & Lehre

In der klinischen Forschung soll PatientInnen mit allen Formen von Krebs- und Rheuma- Erkrankungen, sowie HIV-Infektionen die Möglichkeit geboten werden, innovative Therapiekonzepte und die neuesten Medikamente in Anspruch nehmen zu können. Über das *Center for Clinical Cancer and Immunology Trials der III. Medizin* werden zahlreiche klinische Studien umgesetzt und von allen MitarbeiterInnen als Instrument der Vermittlung zukunftsweisender Medizin unabhängig vom sozioökonomischen Hintergrund verstanden. Besondere Forschungsschwerpunkte konzentrieren sich auf Krebserkrankungen der Brustdrüse, des Magen-Darm- und HNO-Traktes, der Lunge sowie auf Leukämien und Lymphknotenkrebserkrankungen. Das Labor für Immunologische und molekulare Krebsforschung (LIMCR) ist direkt in den Bettentrakt inkludiert, verwirklicht Integration von BiologInnen und KlinikerInnen, erforscht die Pathophysiologie von Leukämien, die Entwicklung prädiktiver Marker für Verlauf und Therapieansprechen und versucht, dieses Wissen in neue Therapien umzusetzen. Das LIMCR wurde 2008 von internationalen Experten des FWF und damit auf dem höchst möglichen Niveau im Auftrag der Landesregierung als erste Einrich-

tung der Universitätskliniken evaluiert. Dabei wurde trotz der kurzen Zeit der Existenz (3,5 Jahre) internationale Konkurrenzfähigkeit und Erstklassigkeit bescheinigt. Das LIMCR hat Forschungsanträge beim FWF, der Nationalbank und der Akademie der Wissenschaften eingeworben. So wird u.a. in einem FWF Sonderforschungsbereich mit der Universität Innsbruck und dem Max-Planck-Institut München kooperiert, mit der Paris-Lodron-Universität wird in einem international begutachteten FWF Dissertantenkolleg der Exzellenz zusammengearbeitet und die größte Arbeitsstelle für BiologInnen außerhalb der Naturwissenschaft angeboten. Gemeinsam mit (inter)nationalen Kooperatoren wurde ein FFG Projekt eingeworben. Die III. Medizin war 2012 erneut die erfolgreichste Forschungseinrichtung der SALK/PMU. Der Wissenschaftserfolg der III. Medizin äußert sich auch in der Repräsentanz im FWF-Kuratorium, dem wichtigsten Forschungsförderungsgremium Österreichs.

Ausblick
Die Bemühungen der III. Medizin um Patientenfürsorge und Innovation werden in allen Bereichen weiterentwickelt und intensiviert.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	153,97	166,24
ÄrztInnen	41,3	44,51
PflegemitarbeiterInnen	85,47	94,61
Stationen		
Bettenstation (AK)	45	45
Bettenstation (SK)	24	24
Infektionseinheit	4	4
Tagesklinik	24	24
Aplasiestation	12	12
Palliativstation	6	6

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	2,4	2,5
Bettenauslastung in %	106,89	101,12
Anzahl der PatientInnen stationär	15.580	15.675
Anzahl der Belagstage	37.468	39.235
Anzahl der Tagesbelagstage	2.966	2.975
Anzahl der Pflegetage	41.837	43.944
Anzahl der Ambulanzpatientinnen (Frequenz)	38.639	39.739
Tagesklinikpatienten	9.675	9.437

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Richard Greil
Tel.: +43(0)662 4482-2880
r.greil@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OÄ Dr.[in] Brigitte Mlineritsch
Tel.: +43(0)662 4482-4173
Tel.: +43(0)662 4482-57894
b.mlineritsch@salk.at

Chefsekretariat:
Karin Wetzlinger
Tel.: +43(0)662 4482-2879
Tel.: +43(0)662 4482-58700
k.wetzlinger@salk.at

PDL:
Helga Köchel
Tel.: +43(0)662 4482-3578
h.koechel@salk.at

Ambulanzen

Onkologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4100
von 7.00–16.00 Uhr

Hämatologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3424
von 7.30–14.00 Uhr

Gerinnungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4100
von 7.30–11.00 Uhr

Infektologische Ambulanz (HIV)
Tel.: +43(0)662 4482-3407
von 7.30–14.00 Uhr

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3407
von 9.30–14.00 Uhr

Psychoonkologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-58735
nach Vereinbarung

Lebensstilambulanz
Tel: +43(0)662 4482-4100

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl

Telefon: +43(0)662 4482-2600
E-Mail: w.sperl@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 151,1

Leistungsangebot

Die UK für Kinder- und Jugendheilkunde zählt in Österreich zu den spitzenmedizinischen Einrichtungen und deckt alle wichtigen Subdisziplinen in der Pädiatrie ab. Mit anderen Abteilungen wird im Rahmen eines Kinderzentrums (KiZ) zusammengearbeitet. An der Schnittstelle zur Frauenmedizin gibt es mit der Division für Neonatologie enge Zusammenarbeit im Sinne eines Perinatalzentrums. Neben vielen Lehrverpflichtungen wird im Zusammenhang mit der PMU Forschung auf internationalem Niveau betrieben.

Die UK für Kinder- und Jugendheilkunde arbeitet als Kernabteilung im KiZ eng mit anderen Abteilungen zusammen und versorgt PatientInnen aus einem überregionalen Einzugsgebiet. Der Versorgungsauftrag der Klinik reicht vom Säugling bis zum Jugendlichen bis zum Abschluss der Pubertät. Die Versorgung von Neu- und Frühgeborenen und deren Intensivpflege erfolgt in einer eigenen Division Neonatologie, die im Jahr 2012 mit Univ.-Doz. Dr. Martin Wald aus Wien besetzt wurde. Die wichtige Zusammenarbeit mit der Frauenklinik ist räumlich im neuen Perinatalzentrum optimal gelöst. Im Department für Kinder- und Säuglingspsychosomatik steht ein eigenes Team zur Verfügung. Es gibt ein gutes Kooperationsmodell mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie an der CDK und eine vorbildliche Zusammenarbeit am KiZ im Rahmen der Kinderschutzgruppe. Die Klinische Genetik ist ein eigenständiger Bereich, Analytik und Beratungstätigkeit haben ihren Schwerpunkt in der Pädiatrie, der Auftrag erstreckt sich aber auch in den Erwachsenenbereich. An der Schnittstelle zur UK für Kinder- und Jugendchirurgie ist die für alle Abteilungen wichtige Kinderradiologie (UK für Radiologie) räumlich und inhaltlich in das KiZ integriert. Ein echter Schwerpunkt am KiZ ist die Kinderneurorehabilitationsstation (REKIZ, www.rekiz.at). Mit einem überregionalen spitzenmedizinischen Versorgungsauftrag ist sie Tür an Tür im neuen Kinderzentrumsgebäude zur pädiatrischen interdisziplinären Intensivstation platziert. Die Kinderanästhesie (UK für Anästhesie) ist ein wichtiger Bestandteil im KiZ im Rahmen der intensivmedizinischen und kinderchirurgischen Versorgung. Eine eigene Zertifizierung für Schmerztherapie wurde für alle Bereiche erarbeitet.

Die UK für Kinder- und Jugendheilkunde hat eine gute Zusammenarbeit mit der Kieferchirurgie (Lippen-Kiefer-Gaumenspalten), der HNO (Cochlearimplantationen), der Dermatologie (Epidermiolysis bullosa), der Augenklinik (Optometrie), dem Institut für Sportmedizin (Kindersportmedizin), der Physikalischen Medizin (Rehabilitation), etc. Neben zahlreichen Lehrverpflichtungen sowohl an der PMU, als auch in anderen Ausbildungseinrichtungen, wird in verschiedenen Spezialbereichen Forschung mit internationalen Kontakten betrieben. An der Klinik werden ambulant und stationär die wichtigsten Subspezialitäten der Kinder- und Jugendheilkunde abgedeckt. Die Kinderonkologie gehört zu den 5 pädiatrisch hämato/onkologischen Zentren in Österreich. Mit Unterstützung der Sbg. Kinderkrebshilfe wird hier ein psychosoziales Netzwerk mit vielfältiger Betreuung über Psychologen, Musik- und Maltherapeuten etc. zur optimalen Versorgung der Kinder gepflegt. Mit dem Regenbogenteam wird eine Heimkrankenpflege bis hin zur Heimsterbebegleitung der Kinder ermöglicht. Ein großer Schwerpunkt ist die Neuropädiatrie mit Anfallsambulanz, Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie und der Versorgung von REKIZ. Herausragend ist das überregionale Kompetenzzentrum für mitochondriale Erkrankungen mit internationalen Kontakten und Zuweisungen (www.mito-center.org). Bezgl. angeborener Stoffwechselerkrankungen wurde Fr. Doz. Esther Maier aus München gewonnen. Es gibt hier eine Zusammenarbeit im Kompetenzzentrum der SALK für Rare Diseases und auch mit dem PMU Institut für angeborenen Krankheiten (Doz. Dr. Florian Lagler), die Kinderpneumologie/Allergologie CF-Betreuung, die Diabetesbetreuung und Endokrinologie, die Kinderkardiologie, Gastroenterologie, die Nephrologie, Rheumatologie etc. mit überregionaler Bedeutung und eine eigene Ambulanz für Schrei-, Schlaf- und Gedeihstörungen.

Im Rahmen der Gastroenterologie und Hepatologie gibt es einen eigenen Forschungsschwerpunkt bzgl. Adipositas im Kindesalter mit EU-weiter Anbindung. Das Haus verfügt über einen eigenen ernährungsmedizinischen Dienst mit speziell für das KiZ abgestellten DiplomdiätassistentInnen. und eine einheitliche Stillberatung. Neben dem Routinelabor des KiZ gibt es ein eigenes spezielles Forschungs- und Speziallabor, das teilweise von der Kinderkrebshilfe unterstützt wird. Wichtig im Leitbild der Abteilung ist die Mitaufnahme von Eltern und Begleitpersonen, gegebenenfalls auch im Ronald McDonalds Haus. Die Elternschule ist eine sehr beliebte gut angenommene Einrichtung, wo Spezialisten des KiZ zur Verfügung stehen. Der Klinik steht ein Kindergarten und die Heilstättenschule zur Verfügung. Wichtig ist auch die konstante Unterstützung durch die Elternvereine, allen voran die Sbg. Kinderkrebshilfe, der Elternverein Cystische Fibrose, der Elternverein der Diabeteseltern, Kinderrheumatologie. Die Clinic-Clowns und

Partnerhunde sind wichtig für die PatientInnen und unverzichtbare Partner an der Klinik geworden. Der Abschluss der ersten Bauetappe und die Zwischenbesiedelung des Kinderzentrumsgebäudes waren echte Highlights. Die Intensivstation, REKIZ, Milchküche und Ernährungsberatung, Neuropädiatrie und Pulmologie/ Allergologie sind bereits übersiedelt.

Die Zukunftsvision mit dem Kinderzentrumsneubau ist die enge Zusammenarbeit mit der UK für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Sinne des Eltern-Kind-Zentrums, die Errichtung eines neuen Eltern-Refugiums (Mc Donalds Haus) und die Etablierung von pädiatrischen Palliativ-Betten. Ein Nachsorgezentrum soll gemeinsam mit der Pflege für die optimale und kontinuierliche Weiterversorgung aller PatientInnen etabliert werden.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
MitarbeiterInnen	147,23	151,1
ÄrztInnen (inkl. Turnusärzte)	35,7	36,53
PflegemitarbeiterInnen	77,1	80,04
Stationen		
Bettenstation (AK)	59	59
Bettenstation (SK)	5	5
Tagesklinik	2	2

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer (Tage)	3,7	3,7
Bettenauslastung (in %)	59,53	60,44
Anzahl der PatientInnen stationär	3.500	3.263
Anzahl der Belagstage	12.883	13.109
Anzahl der Tagesbelagstage	1.305	1.296
(davon) Tagesklinik Belagstage	295	298
Anzahl der Pflegetage	15.306	15.814
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	30.520	30.912
Anzahl der Operationen	137	158

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl
Tel.: +43(0)662 4482-2600
Tel.: +43(0)662 4482-57522
w.sperl@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Isidor Huttegger
Tel.: +43(0)662 4482-2695
Tel.: +43(0)662 4482-57537
i.huttegger@salk.at

Chefsekretariat:
Maria Sieberer
Tel.: +43(0)662 4482-2609
m.sieberer@salk.at

PDL:
Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Mo–Fr: 7.30–12.00 Uhr

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
durchgehend, 0–24.00 Uhr

Allergie- und Lungenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2614
Mo - Fr: 8.00–12.30Uhr
Di, Mi: 13.15–16.00 Uhr

Ambulanz für Schrei-, Schlaf- und Fütterungsprobleme
Tel.: +43(0)662 4482-4726

Anfallsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640 Mo–Fr: 8.30 –11.00 Uhr

Kardiologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2613 od. DW 2616 Mo–Fr: 8.30–12.00 Uhr
Mi, Do: 14.00–16.00 Uhr

Stoffwechselambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2601
Mittwoch: 14.00–16.00 Uhr

Dermatologische Visite
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Donnerstag: 10.30–11.00 Uhr

Diabetesambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Mo–Do: 8.00–16.00 Uhr
Fr: 8.00–14.00 Uhr

EEG Tel.: +43(0)662 4482-2618
Mo–Fr: 8.00–12.00 Uhr,
Mi, Do: 13.00–16.00 Uhr

Gastroambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Di: 8.30–13.00 Uhr
Do: 13.30–16.00 Uhr

Kinderonkologische-hämatologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4772
Tel.: +43(0)662 4482-4776
Mo–Fr: 8.00–12.00 Uhr
Di, Mi, Do: 14.00–16.00 Uhr

Klinische Genetik (Genetik, Endokrinologie, Wachstum)
Tel.: +43(0)662 4482-2605

Neonatologie Nachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2626
Di, Do: 10.00–12.00 Uhr

Nephroambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2610
Mittwoch: 11.00–13.30 Uhr
Donnerstag: 8.00–13.30 Uhr

Neurologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640
Mo–Fr: 8.30–11.00 Uhr

Psychosomatische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4772

Risikoambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2640
Mo–Fr: 08.30–11.00 Uhr

SIDS-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Mittwoch: 14.00–16.00 Uhr

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde Division für Neonatologie



Leiter:
Priv.-Doz. Dr. Martin Wald

Telefon: +43(0)662 4482-57755
E-Mail: m.wald@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 78,54

Leistungsangebot
Betreuung aller kranken Neugeborenen aus dem Bundesland Salzburg, sowie bei Bedarf auch darüber hinaus an der neonatologischen Intensivstation der Division für Neonatologie der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde. Betreuung aller gesunden und kranken Neugeborenen sowie Beratung der Eltern bei Risikoschwangerschaften an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe im Rahmen der integrativen Wochenbettpflege, sowie der Ambulanz für Pränataldiagnostik und der Tokolysestation.

Detailinfos zur Abteilung
Die Division für Neonatologie ist Teil des Salzburger Perinatalzentrums der höchsten Versorgungsstufe. Das seit 2010 in Betrieb befindliche Eltern Baby Zentrum setzt europaweit Maßstäbe für die Ausstattung von Neonatologischen Stationen. Als erstes deutschsprachiges NIDCAP-Zentrum ist Salzburg offizielles Vorbild für die Ausstattung neonatologischer Intensivstationen und wird deswegen regelmäßig von ausländischen Visitatoren besucht.

Bereich I: Neonatologische Station im Eltern-Baby-Zentrum
2011/2012 waren 474 PatientInnen an der neonatologischen Intensivstation aufgenommen. Von diesen hatten 95 ein Geburtsgewicht <1500g und davon wiederum 46 <1000g. Auf der Intensivstation gilt die ganze Aufmerksamkeit der entwicklungsfördernden Betreuung, dir unter anderem darauf aufbaut, dass die Eltern ganz in die Betreuung ihrer Kinder integriert werden. Das Konzept NIDCAP stellt die höchste Form der entwicklungsfördernden Pflege dar und gibt frühgeborenen Kindern eine deutlich verbesserte Chance auf eine gesunde und normale Entwicklung. Die Division für Neonatologie hat sich in den letzten Jahren die notwendige Expertise erarbeitet und ist nun das erste deutschsprachige NIDCAP Zentrum Europas. Im Zuge der Neubesetzung der Leitung und der daraus resultierenden Umwandlung des Sonderauftrags in eine Division konnte auch der letzte fehlende Schritt für eine umfassende entwicklungsfördernde Betreuung von Frühgeborenen gesetzt werden. Seit Mitte 2012 werden an der Division für Neonatologie Frühgeborene unmittelbar nach der Geburt nach dem Kölner Versorgungskonzept „LISA“ (less invasive surfactant application) versorgt. Dieses 2001 von Angela Kribs in Köln entwickelte Konzept basiert auf dem Vertrauen, dass auch die kleinsten Frühgeborenen mit der notwendigen Unterstützung des neonatologischen Teams in der Lage sind selbstständig zu atmen. Hierbei wird den extrem kleinen Frühgeborenen Surfactant über einen dünnen Katheter direkt in die Lunge appliziert, was ihnen ein eigenständiges Atmen von den ersten Minuten ihres Lebens weg ermöglicht. Die Kinder sind nun in der Lage, ihre eigenen Vitalfunktionen von Beginn ihres Lebens an selbst zu regulieren. Der Bedarf invasiver Maßnahmen ist daraufhin deutlich gesunken, der dadurch jedoch gestiegene pflegerische und intensivmedizinische Gesamtaufwand wird im Sinne einer umfassenden NIDCAP-Betreuung gerne erbracht.

Bereich II: Neugeborenenstationen im Bereich der integrativen Wochenbettstationen
Auf den Neugeborenen-Stationen wurden 2011/2012 insgesamt 4.278 Neugeborene betreut. Davon mussten 881 als Patienten aufgenommen werden. Diese stationäre Aufnahme erfolgte direkt auf den Wochenbettstationen der UK für Frauenheilkunde- und Geburtshilfe. Die Kinderzimmer sind dafür mit speziellen Neo-Care-Betten ausgestattet. Kranke Neugeborene müssen nun nicht mehr zwingend auf die Neonatologie gebracht und damit von ihrer Mutter getrennt werden. Die medizinische Betreuung dieser Kinder erfolgt jetzt im Rahmen täglicher Kinderzimmervisiten und ermöglicht so eine deutliche Steigerung in der Qualität der perinatologischen Betreuung in unserem Haus.

Bereich III: Neonatologische Ambulanz am Kinderspital und Stillambulanz
Im Rahmen der Neonatologischen Ambulanzen werden ehemalige Frühgeborene sowie Kinder mit neurologischen oder auch sozialen Problemen betreut. Die Stillberatung ist für alle jungen Mütter die eine Unterstützung beim Stillen benötigen.

Bereich IV: Perinatologie an der Frauenklinik (kinderärztlicher Part)
Gemeinsam mit dem Geburtshelfer fanden Tokolysekonferenzen, Visiten, Mortalitäts- und Morbiditätsbesprechungen statt. Bei allen Risikogeburten und Sectiones war ein Neonatologe anwesend, der auch die Erstversorgung und die anschließende Betreuung übernahm.

Bereich V: Neugeborenenintensivtransport
Das Notfallteam der Division für Neonatologie brachte 2011/2012 insgesamt 102 Neugeborene aus deren Geburtshäusern ins Zentrum Salzburg, davon neun per Hubschraubertransport. Im selben Zeitraum wurden 31 Kinder in heimatnahe Krankenhäuser rücktransferiert. Weiters wurden fünf Herzpatienten zur weiteren Betreuung in die Herzzentren von Linz oder München überstellt.

Ausblick
Seit 2013 ist eine Ausweitung der neonatologischen Nachsorgeambulanz nach den Standards und den Empfehlungen der österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendheilkunde angelaufen. Diese soll mit Blick auf den bunten Kreise (deutsches Nachsorge Konzept) weiter ausgebaut werden. Weiters ist eine vermehrte Betreuung von Neugeborenen an der Eltern-Kind-Station der Kinderklinik durch die Division für Neonatologie geplant. Auch ist eine Neuorganisation des neonatologischen Notarztdienstes zur Durchführung der neonatologischen Sekundärtransporte im Bundesland Salzburg in Vorbereitung.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	76,06	78,54
ÄrztInnen	8,44	8,65
PflegemitarbeiterInnen	65,10	63,58
Hebammen	2,65	4,06
Stationen		
Bettenstation (AK)	3	7
NICU und NIMCU	20	20

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer (Tage)	11,1	9
Bettenauslastung (in %)	69,75	83,23
Anzahl der PatientInnen stationär	546	809
Anzahl der Belagstage	6.067	7.353
Anzahl der Tagesbelagstage	93	85
Anzahl der Pflegetage	6.556	8.094
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz) inkl. Stillambulanz	1.173	1.049

Service

Leiter:
Priv.-Doz. Dr. Martin Wald
Tel.: +43(0)662 4482-57755
m.wald@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
OA Dr. Erna Hattinger-Jürgenssen
Tel.: +43(0)662 4482-57519
e.hattinger@salk.at

Chefsekretariat:
Sabine Oberauer
Tel.: +43(0)662 4482-4861
Tel.: +43(0)662 4482-58505
s.oberauer@salk.at

Ambulanzen

Neonatologische Nachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Tel.: +43(0)662 4482-2626
Di, Do: 9.30–13.00 Uhr

SIDS Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2628
Tel.: +43(0)662 4482-58572
Mittwoch: 14.00–16.00 Uhr

Stillambulanz
Seit 2013 der Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zugeordnet

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie



Interimistischer Leiter:
OA Dr. Jan Bauer, FEBPS (seit 1. 4. 2012)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günther Schimpl (bis 31. 3. 2012)

Telefon: +43(0)662 4482-4800
E-Mail: j.bauer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 58,67

Leistungsangebot
Allgemeine Kinder- und Jugendchirurgie; Neugeborenenchirurgie; Kinder- und Jugendurologie; Tumorchirurgie; Kinder- und Jugendtraumatologie; Minimalinvasive Chirurgie (Laparoskopie, Thorakoskopie); Myelomeningozelen und Hydrozephalus Chirurgie; Korrekturoperationen bei Thoraxfehlbildungen; Behandlung von Hämangiomen und vaskulären Malformationen; Endoskopien; Funktionsdiagnostik; Plastische Chirurgie und Handchirurgie; Unfallprävention.

Aufgabenbereiche
Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie gehört zu den größten kinderchirurgischen Kliniken Österreichs und erfüllt die Grundversorgung für das Land Salzburg, Teile der angrenzenden Bundesländer und der grenznahen Gebiete Bayerns. Nahezu alle Krankheitsbilder, die Kinder vom Neugeborenen-, Säuglingsalter bis in das Jugendalter betreffen, werden umfassend und immer unter besonderer Berücksichtigung der speziellen kindlichen Bedürfnisse behandelt. Die Klinik gliedert sich in einen ambulanten Bereich mit Notfall und Spezialambulanzen, eine Tagesklinik zur Durchführung von Routineoperationen, zwei stationäre Bereiche sowie eine Intensivstation.

Spezialitäten
Neben den allgemeinen medizinischen, operativen und pflegerischen Leistungen hat die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie in Salzburg die Funktion eines überregionalen Kompetenzzentrums.

Ein „Center of Excellence“ besteht für die Bereiche:
- Gastrointestinale Chirurgie (offen/laparoskopisch)
- Leber- und Gallenwegschirurgie
- Kinder- und Jugendtraumatologie
- Anorektale Chirurgie
- Chirurgie der urologischen und analen Inkontinenz
- Rekonstruktive Urogenitalchirurgie
- Chirurgische Behandlung bei Epidermolysis bullosa
- Funktionsdiagnostik

Im Rahmen dieser Expertise erfolgt die Behandlung aller Arten von gastrointestinalen Fehlbildungen und Erkrankungen, komplexen Fehlbildungen im Bereich des Urogenitaltraktes und des Enddarmes und schwerwiegender genitaler Fehlbildungen (Hypospadie, Epispadie, Intersex). Im speziellen Diagnosebereich werden urodynamische Untersuchungen, die Enddarmmanometrie, Kolontransitzeitmessungen, die Impedanz-pH-Metrie bei gastroösophagealem Reflux und sämtliche endoskopischen Untersuchungen (Ösophago-Gastroskopie, Tracheobronchoskopie, Koloskopie, Zystoskopie) durchgeführt. Im Rahmen der Leber und Gallenwegschirurgie werden angeborene Fehlbildungen (Gallengangsatresie, Choledochuszysten, Gallenwegsfehlmündungen, Fehlanlagen des Pankreas), Gallensteine, Tumore und postentzündliche Veränderungen operativ behandelt. Die regelmäßigen ambulanten Kontrollen dieser PatientInnen erfolgen in den Spezialambulanzen, wobei hier besonderer Wert darauf gelegt wird, dass diese PatientInnen immer vom selben Team betreut werden.

Neue Methoden und Verfahren: Als neue Techniken wurden die endoskopische Single-Port Appendektomie, die thorakoskopische Lungenresektion (VATS) und andere endoskopische Methoden (SILS) eingeführt. Bei den diagnostischen Methoden verfügen wir nun über die Impedanz-pH-Metrie, die Rektummanometrie und die Videourodynamik. Weiters werden nach Operationen spezielle Therapien angeboten, wie Lasertherapie von Narben, Akupunktur und andere Formen der TCM. Für PatientInnen mit Urostomien und Enterostomien haben wir eine eigene Stomaambulanz eingerichtet, in der die Eltern alle pflegerischen Massnahmen von speziell geschulten Schwestern erlernen. Ein derzeit weiteres grosses Projekt gemeinsam mit der Kinderanästhesie ist die „zertifizierte Schmerztherapie im stationären und ambulanten Bereich“, welche im Mai 2009 eine internationale Zertifizierung erhielt.

Lehre und Forschung
Die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie ist mit Vorlesungen, sowie einem Praktikum in das Curriculum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität eingebunden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Famulatur an der Klinik, sowie die Betreuung von Dissertanten und Dissertantinnen. Die Forschung gliedert sich in zwei Teile, in eine klinische Forschung auf dem Gebiet der Kontinenztherapie bei anorektalen Malformationen und extrophen Fehlbildungen und funktionellen Störungen im Gastrointestinaltrakt, sowie zusammen mit der Universität Innsbruck auf dem Gebiet der Vaginalentwicklung des Menschen. Im experimentellen Bereich werden Projekte mit Urothel-Zell-Kulturen und der Darmmukosa durchgeführt.

Ausblick

2008 wurde seitens der Landesregierung der Auftrag zur Errichtung des neuen Kinderzentrums erteilt. Derzeit befinden wir uns in einer intensiven Planungsphase. Die kinder- und jugendchirurgischen Schwerpunkte des Neubaues werden neben dem Umbau in der Ambulanz, die neue Gestaltung der Tagesklinik, des Bereiches Funktionsdiagnostik und der postoperative Aufwachbereich sein.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	59,55	58,67
ÄrztInnen	13,27	12,64
PflegemitarbeiterInnen	40,46	40,05
Stationen		
Bettenstation (AK)	28	28
Bettenstation (SK)	6	6
Tagesklinik	8	8

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	2,3	2,2
Bettenauslastung in %	69,77	62,78
Anzahl der PatientInnen stationär	3.552	3.263
Anzahl der Belagstage	8.072	7.285
Anzahl der Tagesbelagstage	866	683
Anzahl der Pflegetage	10.254	9.431
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	21.452	19.648
Anzahl der Operationen	3.300	2.848

Service

Interimistischer Leiter:
OA Dr. Jan Bauer
Tel.: +43(0)662 4482-4800
Tel.: +43(0)662 4482-57575
j.bauer@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Jörg Schnöll
Tel.: +43(0)662 4482-57549
j.schnoell@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Lugstein
Tel.: +43(0)662 4482-4801
a.lugstein@salk.at

PDL: Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-57101
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4805

Notfallambulanz
tgl. 0.00–24.00 Uhr

Bestellambulanz
tgl. 8.00–12.00 Uhr

Spätambulanz
Di, Do: 15.00–16.00 Uhr

Chefambulanz Anmeldung
Tel.: +43(0)662 4482-4801
Mo: 11.00–13.00 Uhr

Ambulanz für gastroösophagealen Reflux und Motilitätsstörungen
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Mo: 13.30–15.30 Uhr

Defäkationsprobleme Anmeldung
+43(0)662 4482-4805
Di: 13.30–15.30 Uhr

Traumatologische Nachsorge
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Mi: 13.00–15.30 Uhr

Spina bifida Ambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4816
Mi: 13.00–15.30 Uhr

Kinderurologische Sprechstunde
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805
Di und Do: 11.00–13.00 Uhr

Urologische Funktionsdiagnostik
(Urodynamik, Uroflow)
Anmeldung: +43(0)662 4482-4816
oder 58538, tgl. nach Vereinbarung

Laserambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805,
tgl. nach Vereinbarung

Akupunkturambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805 oder
57753, nach Vereinbarung

Pränatale Beratung
Anmeldung: +43(0)662 4482-4801 oder
57545, nach Vereinbarung

Epidermolysis bullosa
Anmeldung: +43(0)662 4482-57575,
nach Vereinbarung

Psychotherapie
Anmeldung: +43(0)662 4482-57118,
nach Vereinbarung

Endoskopieambulanz
Anmeldung: +43(0)662 4482-4805,
nach Vereinbarung

Pflegesprechstunde (Stomaambulanz)
Anmeldung: +43(0)662 4482-57392
Mittwoch: 15.00–17.00 Uhr

Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik



Interimistischer Leiter: OA Dr. Janne Cadamuro
(bis 31. 5. 2013)
Vorstand: Priv.-Doz.in Dr.in Elisabeth Haschke-Becher
(seit 1. 6. 2013)

Telefon: +43(0)662-4482-3800
E-Mail.: j.cadamuro@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 45,18

Leistungsangebot

Routine- und Notfallbestimmungen in den Bereichen: Klinische Chemie, Hämatologie, Hämostaseologie, Serologie, Toxikologie, Molekularbiologie einschließlich Erregerdiagnostik, Immunologie, Blutgasanalytik, Harndiagnostik und Medikamentenmonitoring.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das Zentrallabor erstellte im vergangenen Jahr etwa 5,7 Millionen Laboranalysen, was einer Steigerung von ca. 4,5% Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Damit leistete das Labor einen wesentlichen Beitrag zur ärztlichen Versorgung der PatientInnen der Universitätskliniken des Landes Salzburg, sowie anderer Krankenhäuser aus dem Einzugsgebiet. Ungefähr ein Drittel aller Bestimmungen erfolgte „notfallmäßig", also innerhalb kürzester Zeit und 24 Stunden täglich, auch an Sonn- und Feiertagen. Da das Notfalllabor auch für Notfalluntersuchungen anderer Krankenhäuser und Sanatorien zur Verfügung steht, wird diesbezüglich ein wichtiger Beitrag zur medizinischen Versorgung im Land Salzburg geleistet.

Angliederung der SALK Labor GmbH als „Division medizinische Mikrobiologie"

Mit 1. 7. 2012 wurde die SALK Labor GmbH als Division dem Zentrallabor angeschlossen. Als ärztlicher Leiter der Division wurde OA Dr. Markus Hell als OA mit Sonderauftrag eingesetzt. Die Eingliederung dieser Einheit in das UI für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik ist eine große Bereicherung des Instituts sowie der SALK. Mehr zur Division medizinische Mikrobiologie siehe Folgeseiten.

Neue Verfahren/Methoden

In den letzten beiden Jahren wurden vor allem viele quantitative Untersuchungen von Medikamenten mittels Massenspektrometrie neu aufgebaut, mit deren Hilfe eine weitere Verbesserung der zeitnahen und hochqualitativen Patientenversorgung gewährleistet werden konnte (Therapeutisches Drugmonitoring – TDM: Steigerung der Analysen 2011 auf 2012 um 31%). Bereits bestehende Verfahren wurden teils auf eine modernere / qualitativere Analytik umgestellt bzw. zur besseren Vergleichbarkeit zwischen unterschiedlichen Laboratorien standardisiert.

Qualität

Im Rahmen der Fusionierung mit der Division medizinische Mikrobiologie wurde 2012 mit dem Aufbau eines gemeinsamen Qualitätsmanagements begonnen. So ist geplant mit 2013 die derzeit separat akkreditierten Einheiten gemeinsam nach der EN ISO 15189-Norm zu akkreditieren.

Das Re-Audit der österreichischen Akkreditierungsbehörde im Oktober 2012 bescheinigte dem Zentrallabor abermals eine hohe Qualität der angebotenen Analytik

Forschung und Lehre

Die Lehraktivitäten beinhalten die prä- und postdoktorale Ausbildung von MedizinerInnen und NaturwissenschaftlerInnen, sowie eine umfangreiche Vorlesungstätigkeit an der Fachhochschule Salzburg (Studiengang Biomedizinische Analytik) sowie an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität. Auf nationaler Ebene bestehen wissenschaftliche Kollaborationen mit einzelnen Abteilungen des Universitätsklinikums, den Salzburger Krankhäusern Hallein und Oberndorf, mit den medizinischen Universitäten Innsbruck und Wien und Graz. Auf internationaler Ebene ist eine wissenschaftliche Zusammenarbeit mit den medizinischen Universitäten Ulm, Freiburg und Singapur dokumentiert.

Ausblick/Zukunftspläne
Die Planungen für die neuen Räumlichkeiten (neues zentrales Laborgebäude) sind bereits sehr weit fortgeschritten und werden eine noch effizientere und durchsatzstärkere Abarbeitung der angeforderten Analytik erlauben. Mit der Fusionierung der Mikrobiologie sowie der weitestgehend abgeschlossenen Planung für das neue Laborgebäude, stehen wir mit zwei Großprojekten kurz vor der Finalisierung.

Die strategische Ausrichtung des Zentrallabors betrifft vor allem die Bereiche TDM und Molekular biologie, welche in unserer Region und darüber hinaus ein gewisses Alleinstellungsmerkmal bieten. In diesen Bereichen besitzt das Zentrallabor hohe fachliche sowie apparative Kompetenz und wurde in Folge weiter gestärkt und ausgebaut. Auch künftig gilt es diese Bereiche weiter in ihrer Entwicklung zu stärken.

Die stetige Verbesserung der sogenannten „Routineanalytik“ im Sinne einer Verkürzung der Turnaround-Zeiten sowie der Ausweitung des Analysenspektrums je nach Bedarf und state-of-the-art, bleibt eines der wichtigsten Ziele des Zentrallabors, um so dem Zuweiser weiterhin eine qualitativ hochwertige und zeitnahe Analytik zur Betreuung der PatientInnen bieten zu können.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	45,96	45,18
ÄrztInnen (inkl. TurnusärztInnen)	3,99	3,08
BiologInnen/ChemikerInnen	2,83	2
LaborgehilfInnen	1,28	1,83
Biomedizin. AnalytikerInnen	34,35	33,84
Forschungspersonal (Dr. rer. nat. Postdoc, StudentInnen)	1	1
Verwaltungspersonal	3	4,35

Leistungskennzahlen	2011	2012
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenz)	52.490	56.855
Anzahl der Laborleistungen	5.442.072	5.681.284

Service

Interimistischer Leiter:
OA Dr. Janne Cadamuro
Tel.: +43(0)662 4482-3800
Tel.: +43(0)662 4482-57263
j.cadamuro@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
(bis 31. 7. 2012)
OA Dr. Erich Arrer
Tel.: +43(0)662 4482-3827
Tel.: +43(0)662 4482-57264
e.arrer@salk.at

Chefsekretariat:
Heike Fastner
Tel.: +43(0)662 4482-3801
Tel.: +43(0)662 4482-58121
h.fastner@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3806
Tel.: +43(0)662 4482-3852
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr

Gerinnungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3806
Tel.: +43(0)662 4482-3807
Mo–Do: 7.30–9.00 Uhr

Notfall-Labor
Tel.: +43(0)662 4482-3811
Täglich 00.00 - 24.00 Uhr

Satelliten-Labor
Tel.: +43(0)662 4482-3880
Mo–Fr: 7.00–16.00 Uhr

Universitätsinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik – Division Medizinische Mikrobiologie



Divisionsleiter:
OA Dr. Markus Hell

Telefon: +43(0)662 4482-1500
E-Mail: m.hell@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 20,33

Leistungsangebot
Durchführung aller infektionsdiagnostischen Untersuchungen in Bakteriologie, Virologie, Mykologie, Parasitologie und Hygiene mit umfassender molekularer Diagnostik im international für Qualität akkreditierten Umfeld (ISO 15189). Infektiologischer Konsiliardienst.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Das 2005 errichtete Universitätsinstitut für Medizinische Mikrobiologie, Hygiene und Infektiologie (SALK Labor GmbH) wurde mit 1.7.2012 durch die Fusionierung mit dem Zentrallabor in die SALK in Form der Division für medizinische Mikrobiologie integriert. Sie deckt für den Berichtszeitraum die Infektionsdiagnostik in ihrer ganzen Breite für das Universitätsklinikum Salzburg (Landeskrankenhaus, Christian-Doppler-Klinik, Landesklinik St. Veit) und externe Einsender ab. Die Untersuchungen in den Bereichen Bakteriologie, Virologie, Parasitologie, Mykologie, Serologie, molekulare Erregerdiagnostik und Hygiene sind gemäß EU-Standard DIN/EN/ISO 15189/2007 akkreditiert. Dies besagt, dass die Qualität der mikrobiologischen Labordiagnostik den höchsten in der Europäischen Union geltenden Qualitätsanforderungen entspricht. Die Division der medizinischen Mikrobiologie ist derzeit die einzige akkreditierte mikrobiologische Einrichtung nach EU-Standard DIN/EN/ISO 15189/2007. Hinkünftig wird das Diagnostikspektrum noch breiter und besser verankert in Abstimmung mit dem Mutterinstitut für Medizinisch-Chemische Labordiagnostik. Die ausführliche Beratung umfasst Diagnostik und Therapie in infektiologischen und tropenmedizinischen Fragen. Einen umfassenden Überblick über die diagnostischen Leistungen gibt der aktuelle Leistungskatalog im Internet (http://www.salk.at/2308.html). Ein Konsiliardienst ist täglich erreichbar.

Spezialuntersuchungen
Neben der klassischen mikrobiologischen Diagnostik kommen für eine Vielzahl bakterieller und viraler Erreger auch moderne molekulare Methoden (PCR, Gensonden, DNA-Sequenzierung) zum Einsatz. Virale Resistenzbestimmungen werden ebenfalls so durchgeführt. Im Zuge der H1N1-Influenza-Pandemie wurde das Institut 2009 zum Konsililarlabor für die molekulare Influenza-Diagnostik ernannt.

Forschung und Lehre
Die Forschung konzentriert sich auf die Diagnostik von Clostridium difficile Infektionen inklusive des molekularen Nachweises von Toxin A und B Genen, sowie in Kooperation mit der AGES Wien auf die Erforschung von molekularer Epidemiologie und molekularer Pathogenese dieser Infektionen. Die Division Medizinische Mikrobiologie stellt auch die Ausbildung der MedizinstudentInnen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität im Fach medizinische Mikrobiologie und Infektiologie sicher und führt die postgraduelle Ausbildung von MedizinerInnen und NaturwissenschaftlerInnen sowie Vorlesungen im FH-Studiengang biomedizinische Analytik durch. Die Division ist zur vollen Facharztweiterbildung in Hygiene und Mikrobiologie ermächtigt.

Ausblick/Zukunftspläne
Die mikrobiologische Diagnostik wird ständig konsolidiert und gemäß dem „state-of-the-art" methodisch erweitert, d.h. aktuell die Etablierung der modernsten Technik der Erregeridentifikation mittels MALDI-TOF-MS-Technik. In der Forschung werden neue Erkenntnisse zu Diagnostik, Therapie und primär- und sekundär Prävention von Clostridium difficile Infektionen gewonnen.

Abteilungskennzahlen	2012*
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	
MitarbeiterInnen	20,33
ÄrztInnen	3,83
BiologInnen	0,50
LaborgehilfInnen	3,50
Biomedizinische AnalytikerInnen	11,50
Verwaltungspersonal	1
StudentInnen	13

* Bis 30. 6. 2012 SALK Labor GmbH

Leistungskennzahlen	2011**	2012**
Anzahl der Laborleistungen	469.646	503.537
Anzahl der Laboranforderungen	66.789	69.048

** Kennzahlen der SALK Labor GmbH

Service

Divisionsleiter:
OA Dr. Markus Hell
Tel.: +43(0)662 4482-1500
Tel.: +43(0)662 4482-57151
m.hell@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
FÄ Dr. Monika Bender
Tel.: +43(0)662 4482-1521
Tel.: +43(0)662 4482-58172
m.bender@salk.at

Ltd. BMA und QM-Beauftragte:
Mag. Irmgard Seitinger
Tel.: +43(0)662 4482-1521
Tel.: +43(0)662 4482-58176
i.seitinger@salk.at

Assistenz/Sekretariat:
Mag. (FH) Sabrina Rieder/
Evelyn Hefner
Tel.: +43(0)662 4482-1516
Tel.: +43(0)662 4482-1501
s.rieder@salk.at
e.hefner@salk.at

Ambulanzen

Infektionsdiagonstik/Blutabnahme
Tel.: +43(0)662 4482-1521

Öffnungszeiten
Mo–Do 8.00–16.30 Uhr
Fr 8.00–15.30 Uhr
Sa 8.00–11.30 Uhr
So- u. Feiertage 8.30–11.00 Uhr

Rufbereitschaft Mikrobiologie
Tel.: +43(0)676 8997-82075

Sprechstunden Infektiologie/Hygiene
Tel.: +43(0)662 4482-1501
nach telefonischer
Vereinbarung



Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Alexander Gaggl

Telefon: +43(0)662 4482-3600
E-Mail: a.gaggl@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 67,30

Leistungsangebot
Traumatologie, Tumorchirurgie und rekonstruktive Chirurgie, Betreuung und chirurgische Behandlung von Patienten mit Lippen- Kiefer-Gaumenspalten, orthognathe Chirurgie (Korrektur von knöchernen Fehlstellungen im Kiefer-/Gesichtsbereich), präprothetische Chirurgie (Behandlung von atrophen Kiefern durch Knochenaufbauten bzw. Kallusdistraktion), Behandlung von entzündlichen Erkrankungen im Kiefer-/Gesichtsbereich.

Aufgabenbereich
Die Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie umfasst die Behandlung und Wiederherstellung von angeborenen und erworbenen Formveränderungen und Funktionsstörungen sowie Erkrankungen und Verletzungen der Hart- und Weichgewebe der Mund-, Kiefer- und Gesichtsregion.

Spezialitäten
Ein zentrales Anliegen der Klinik ist die Gesamtbehandlung von PatientInnen mit Tumorerkrankungen der Mundhöhle bzw. des Gesichts inkl. Rekonstruktion. Dabei werden modernste Techniken der Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik des Gesichts eingesetzt, um die Rehabilitation mit der Sprech-, Kau- und Schluckfähigkeit und damit die Integration ins soziale Umfeld zu ermöglichen. Die aus der Tumorentfernung resultierenden Defekte werden mit mikrovaskulären Transplantaten gedeckt. Solche Transplantate werden je nach Zielsetzung aus verschiedenen Körperregionen samt Gefäßstiel entnommen und dann in den Defekt eingepasst.
Eine weitere Spezialität der Abteilung ist traditionell die Traumatologie. Durch zahlreiche Entwicklungen auf dem Gebiet der Osteosynthese konnten hier die Stabilität, sowie die Effektivität in der operativen Versorgung von knöchernen Verletzungen der Kiefer- und Gesichtsregion deutlich erhöht und die Komplikationsrate und die Behandlungsdauer erheblich reduziert werden.
Einen Schwerpunkt im Behandlungsspektrum stellt die orthognathe Chirurgie dar. An der Klinik entwickelte Planungsmethoden (3-D-OSS) ermöglichen in Kooperation mit der Medizintechnik eine exakte dreidimensionale Planung (unter Berücksichtigung ästhetischer und funktioneller Faktoren).
Neu entwickelte Techniken der Kallusdistraktion (gesteuerte Knochenneubildung) haben neue Dimensionen in der Rehabilitation atropher Kiefer eröffnet. Darüber hinaus ermöglichen spezielle Knochenaufbauten mit Knochentransplantaten und speziellen Techniken der Sinusliftoperation umfassende Rekonstruktionen nach degenerativen Prozessen im Bereich der Kiefer. Das neu geschaffene Knochenlager bildet die Basis für die anschließende implantologische Versorgung. Eine Titangussanlage in unserer Medizintechnik macht umfassende, kostengünstige prothetische Versorgungen möglich.
Das Zentrum für Lippen-Kiefer-Gaumenspalten betreut mit dem klinikeigenen Spezialteam (MKG-Chirurgie, Kieferorthopädie, Logopädie, Medizintechnik, Prothetik), in Kooperation mit den Kliniken für Kinderchirurgie und HNO, PatientInnen mit angeborenen Fehlbildungen des Gesichts.

Neue Verfahren/Methoden
Im Bereich der wiederherstellenden Chirurgie des Gesichts werden neue und verbesserte Verfahren unter Nutzung mikrochirurgischer Techniken eingesetzt. Mit der Entwicklung und Verbesserung dieser Techniken wurde ein neuer operativer und wissenschaftlicher Schwerpunkt geschaffen. Im Bereich Präprothetische Chirurgie werden neben allen gängigen Methoden, wie der freien Knochentransplantation und der Kallusdistraktion, auch mikrovaskuläre Knochentransfermethoden eingesetzt. So können auch PatientInnen mit schlechten Regenerationsbedingungen rehabilitiert werden.
Durch die Erweiterung des Spektrums können heute fast alle Patienten ansprechend und hochwertig prothetisch versorgt werden. Viele Neuentwicklungen von Osteosynthesetechniken konnte im Laufe der Jahre weiter evaluiert, verfeinert und effizienter gestaltet werden. Die entwickelten Verfahren im Rahmen der orthognathen Chirurgie (3-D-OSS-Gerät) und der Face-O-Meter zur Übertragung der Planung auf den Patienten sind auf höchstem Präzisionsniveau an unserer Klinik täglicher Standard geworden und weit über unsere Landesgrenzen bekannt.

Forschung
Einen Schwerpunkt der Forschung stellt die wissenschaftliche Beurteilung der Knochenbiologie im Zusammenhang mit den an der Klinik entwickelten Kallusdistraktionstechniken (gesteuerte Knochenneubildung) und

mikrochirurgischen Knochentransferverfahren dar. Weitere Forschungsschwerpunkte sind die wissenschaftliche Aufarbeitung sämtlicher Neuentwicklungen im Bereich Osteosynthese – hier speziell die Versorgung von Frakturen hoch atropher Unterkiefer mit der funktionsdynamischen Überbrückungsplatte sowie der Ergebnisse der orthognathen Chirurgie in funktioneller und ästhetischer Hinsicht.

Ausblick

Die Zielsetzung der Klinik geht dahin, unter Zusammenschau aller neuen Entwicklungen und in Kooperation mit den Nachbardisziplinen, die Perfektion vor allem in den Bereichen Rekonstruktion, Rehabilitation unter Berücksichtigung der Besonderheiten der Kiefer-, Gesichtsregion mit ihrer zentralen Bedeutung in der Kommunikation (Ästhetik, Sprache), aber auch Physiologie (Nahrungsaufnahme, Atmung) weiter zu erhöhen, aber auch die Effektivität der Abläufe zu steigern. Das Ziel der Klinik ist die interdisziplinäre Leistungserbringung rekonstruktiv-chirurgischer Wiederherstellungsverfahren in Kooperation mit onkologisch und chirurgisch tätigen Kliniken des Hauses.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeitrInnen	61,41	67,30
ÄrztInnen	19,10	20,05
PflegemitarbeiterInnen	33,59	36,38
Stationen		
Bettenstation (AK)	17	17
Bettenstation (SK)	7	7

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	3,24	3,41
Bettenauslastung in %	75,92	72,60
Anzahl der PatientInnen stationär	1.977	1.842
Anzahl der Belagstage	6.405	6.284
Anzahl der Tagesbelagstage	105	113
Anzahl der Pflegetage	7.949	7.731
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenzen)	25.043	24.750
Anzahl der Operationen	2.965	2.908

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr.
Alexander Gaggl
Tel.: +43(0)662 4482-3600
Tel.: +43(0)662 4482-57220
a.gaggl@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Johannes Hachleitner
Tel.: +43(0)662 4482-57224
j.hachleitner@salk.at

Chefsekretariat:
Silvia Hager
Tel.: +43(0)662 4482-3601
s.hager@salk.at
Renate Klausner-Stepan
Tel: +43(0)662 4482-58404
r.klausner-stepan@salk.at

PDL: Eva-Maria Kellner
Tel.: +43(0)662 4482-3553
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Mo–Fr: 7.30–11.00 Uhr

Chefambulanz Allgemein
Tel.: +43(0)662 4482-3625
Montag: 8.00–14.00 Uhr

Nachkontrollambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Mo–Fr: 7.30–8.00 Uhr

Orthognath-chirurgische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Dienstag: 13.00–15.00 Uhr

Tumorambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Mittwoch: 13.00–15.00 Uhr

Lippen-Kiefer-Gaumenspalten-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3625
Donnerstag: 13.00–15.00 Uhr

Implantatberatung, Spezialprothetik
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Donnerstag: 13.00–15.00 Uhr

Prothetische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3623
Montag: 9.00–12.00 Uhr

Implantologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3622
Montag: 13.00–15.00 Uhr

Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Pirich

Telefon: +43(0)662 4482-3500
E-Mail: c.pirich@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 30,64

Leistungsangebot

Das diagnostische und therapeutische Spektrum der Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie umfasst alle Formen von Schilddrüsenerkrankungen, die Osteoporose und endokrine Erkrankungen der Nebenniere und Hypophyse sowie den Einsatz aller szintigrafischen Verfahren inklusive der Hybridbildgebung mit SPECT/CT und PET/CT.

PET/CT

Bei zahlreichen Tumorerkrankungen bietet die PET/CT die höchste diagnostische Genauigkeit aller bildgebenden Verfahren für die Diagnose und das Staging, sowie vermehrt für die frühzeitige Beurteilung von neoadjuvanten Therapiekonzepten mit und ohne Strahlentherapie. Die PET/CT ermöglicht eine Vereinfachung und qualitative Verbesserung des interdisziplinären Patientenmanagements in Kardiologie (Vitalitätsdiagnostik bei koronarer Herzerkrankung mit reduzierter linksventrikulärer Funktion) und Neurologie (Differenzialdiagnostik der Demenzen und Rezidivdiagnostik von Hirntumoren). Die multidisziplinäre Bedeutung der PET/CT lässt sich auch am vermehrten Einsatz in der Bestrahlungsplanung der Strahlentherapie darstellen.
Auch wirtschaftliche Kriterien sprechen für den diagnostischen Einsatz der PET/CT. Jährlich werden etwa 2400 mittels PET/CT untersucht, wobei zunehmend spezifischere Radiopharmaka eingesetzt werden: dazu zählen F-18 DOPA bei neuroendokrinen Tumoren, F-18 FET bei der Rezidivdiagnostik von Gliom oder F-18 Cholin im Restaging des Prostatakarzinoms.

Osteoporose

Ein weiteres Spezialgebiet der Klinik ist die Osteoporosediagnostik und -therapie. Es stehen verfeinerte Diagnosealgorythmen (DVO, FRAX) und mehr pharmakologische Therapieverfahren zur Verfügung. Eine effiziente Untersuchungslogistik unter Einschluss von DXA, Labor (inkl. Knochenmetabolismus) und ggf. erweiterter radiologischer Bildgebung zum Frakturnachweis erlaubt bei den meisten PatientInnen die Erstellung eines Befundes innerhalb eines halben Ambulanztages. Die Klinik nimmt laufend an multizentrischen Studien der Phase II und III zur Evaluation neuer pharmakologischer Therapieansätze teil.

Schilddrüsenkarzinome

Auf dem Gebiet der Schilddrüsenkarzinome erfolgt die Teilnahme an multizentrischen Studien und mit der Etablierung von Tumorbesprechungen und eines monatlichen interdisziplinären Tumorboards weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der medizinischen Kompetenz gesetzt. Die Verlaufsdiagnostik und Therapie von differenzierten Schilddrüsenkarzinomen unter Einsatz von rekombinantem humanem TSH ist Standard.

Qualitätsmanagement

Eine wesentliche Grundlage für die Leistungsfähigkeit der ISO 9001 zertifizierten Univ.-Klinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie ist das implementierte und von allen MitarbeiterInnen gelebte Qualitätsmanagement. Ein überdurchschnittlicher Teamgedanke aller MitarbeiterInnen und über die verschiedenen Funktionsbereiche hinausgehende Kommunikations- und Kooperationsbereitschaft sowie Patientenzentrierung ermöglichten eine Steigerung der Patientenzahl um weitere 7%. Die jährlich für alle Funktionsbereiche der Klinik durchgeführte Zuweiser- und Patientenbefragung zur

Evaluation der medizinischen Leistungen, Prozessabläufe, Termingestaltung und -verfügbarkeit erbrachte eine Durchschnittsbewertung von 1,5.

Forschung & Lehre

Durchführung der Lehrtätigkeit für die PMU mit Lehrveranstaltungen auf dem Gebiet der Endokrinologie und Nuklearmedizin. Zum dritten Mal in Serie wurden die Lehrenden der Klinik unter die besten drei in der „Teacher oft the Year"-Bewertung durch die StudentInnen ausgezeichnet.
2012 wurden 3 Publikationen, die in der fachspezifischen ISI Reihung den obersten 20% zuzuordnen sind, zu den Forschungsschwerpunkten PET/CT beim nicht-kleinzelligen Bronchuskarzinom, und Koronarreserve und latenter Hypothyreose sowie zu der Wächterlymphknotenszintigrafie publiziert.

Ausblick

2013 erfolgt die Inbetriebnahme des neuen PET/CT Zentrums. Die Einführung der PET/CT mit Radiopharmaka zur Darstellung der zerebralen Amyloiddeposition in der Diagnostik von Demenzerkrankungen wird eine wesentliche Bereicherung darstellen. Von besonderem Interesse wird die Teilnahme der UK an der multizentrischen Studie zur Behandlung des metastasierenden, hormonrefraktären Prostatakarzinoms mit Alpharadin (Radium -223) sein.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	30,21	30,64
ÄrztInnen	7,83	7,40
PflegemitarbeiterInnen	1,72	1,79
Station		
Bettenstation	7	6
NUIS (Isolierstation)	2	3

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer (Tage)	1,39	1,47
Anzahl der PatientInnen stationär	590	662
Anzahl der Belagstage	410	443
Anzahl der Tagesbelagstage	46	63
Anzahl der Pflegetage	1.345	1.550
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	25.872	27.840

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr.
Christian Pirich
Tel.: +43(0)662 4482-3500
Tel.: +43(0)662 4482-57250
c.pirich@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Univ.-Doz. Dr.
Lukas Rettenbacher
Tel.: +43(0)662 4482-3506
Tel.: +43(0)662 4482-57254
l.rettenbacher@salk.at

Chefsekretariat:
Eva Matousch
Tel.: +43(0)662 4482-3500
Tel.: +43(0)662 4482-58908
e.matousch@salk.at

PDL: Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Schilddrüse/ Schilddrüsenkarzinome
Tel.: +43(0)662 4482-3501
Mo–Do: 7.00–15.30 Uhr
Freitag: 7.00–15.00 Uhr

Osteoporose/Endokrinologie
Tel.: +43(0)662 4482-3507
Mo–Do: 7.00–15.30 Uhr
Freitag: 7.00–12.30 Uhr

Hormonlabor
Tel.: +43(0)662 4482-3520
Mo–Do: 7.00–15.30 Uhr
Freitag: 7.00–15.00 Uhr

Szintigrafien
Tel.: +43(0)662 4482-3538
Tel.: +43(0)662 4482-58990
Mo–Do: 7.00–15.30 Uhr
Freitag: 7.00–12.30 Uhr

PET-CT
Tel.: +43(0)662 4482-58991
Mo–Do: 7.00–15.30 Uhr
Freitag: 7.00–12.30 Uhr

Universitätsklinik für Orthopädie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn

Telefon: +43(0)662 4482-5000
E-Mail: u.dorn@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 |92,29

Leistungsangebot:
An der UK für Orthopädie wird die Abklärung konservative und operative Behandlung des Stütz- und Bewegungsapparates von Kindern und Erwachsenen mit modernen Methoden in enger interdisziplinärer Zusammenarbeit gewährleistet. Operationsschwerpunkte sind Endoprothetik, endoskopische Eingriffe, Beckenrekonstruktion bei Hüftdysplasie und femoroacetabulärem Impingement, Rheumachirurgie, Vor- und Rückfußchirurgie, Extremitätenverlängerungen und Achskorrekturen mit externen Fixateuren. Durch die Einführung einer Wirbelsäulenambulanz mit therapeutischem Stufenplan wird das Behandlungsangebot abgerundet.

Spezialitäten sowie neue Verfahren/Methoden
Die muskelschonende, gering-invasiven Operationstechnik zur Implantation von Hüft-Endoprothesen ist zum Standardverfahren geworden. Diesbezüglich fungiert unsere Klinik als Learning-Center des KLEOS-Institutes der Fa. Smith&Nephew. Dem internationalen Trend entsprechend häufiger werdender Revisionseingriffe an Patienten mit lange liegenden Hüft- und Knie-Endoprothesen wegen septischer oder aseptischer Lockerung wurden wir zur überregionalen Versorgungsstelle. Die Einführung neuer Revisionsimplantate und die Weiterentwicklung der Operationstechnik ermöglicht die adäquate Versorgung von Patienten mit komplexen Lockerungen bzw. periprothetischen Frakturen. Die Versorgung auf dem Sektor der Endoprothetik ist durch verbesserte Implantate und Operationstechnik ein Fortschritt für die PatientInnen erzielt worden. Der Schwerpunkt Hüftdysplasie und den damit assoziierten verschiedenen biomechanischen Pathologien und konsekutiven Operationsindikationen bildet an unserer Abteilung einen weiteren Schwerpunkt für die PatientInnenversorgung über die Landesgrenzen hinaus. Die Versorgung auf dem Sektor der operativen und konservativen Behandlung degenerativer Wirbelsäulenerkrankungen wurde durch die Einführung einer Spezialambulanz sowie zeitgemäßer Einführung von Dekompressions- und Fusionsverfahren etabliert und die Zusammenarbeit mit der Schmerzambulanz der UK für Anästhesie weiter ausgebaut und auch die Ausbildungstätigkeit vertieft. Im Rahmen unserer Spezialambulanzen wird das komplette Spektrum eines streng differenzierten diagnostischen Algorithmus, bestehend aus klinischer Untersuchung, konventioneller Radiologie, Computertomographie, Magnetresonanztomographie (MRT) und MR-Arthrographie angeboten. Durch diese differenzierte Diagnostik wurde die korrekte Indikationsstellung für verschiedene gelenkserhaltende Eingriffe (Dreifachbeckenosteotomie, Rotationsosteotomie, Offset Operationen etc.) weiter erleichtert. Auf dem Gebiet der Korrektur von Beinachsen und Beinverlängerungen wurde die Zusammenarbeit mit der UK für Kinderheilkunde in der Abklärung und Behandlung von Achsabweichungen und Fußfehlstellungen bei Adipositas intensiviert und auf allgemeine orthopädische Probleme ausgeweitet. Die Indikation für die Behandlung von Hüftdysplasien konnte bei PatientInnen mit neuromuskulären Erkrankungen standardisiert werden um so drohende Hüftluxationen zu vermeiden. Im Bereich der Rheumaorthopädie gelang es, die interdisziplinäre Kinderrheumaambulanz gemeinsam mit der UK für Kinderheilkunde und der UK für Physikalische Medizin weiter auszubauen. Mit Mai 2012 fand die Übersiedlung in die Chirurgie West statt. Es konnten 3 Stationen in Betrieb genommen werden, wodurch eine Konzentrierung der Ressourcen erreicht wurde. Durch die räumliche Nähe der Orthopädie zu den fachverwandten Disziplinen, wie der Unfallchirurgie, der Allgemeinchirurgie oder der Physikalischen Medizin entsteht ein Kompetenzzentrum für Erkrankungen rund um den Bewegungsapparat.

Ausbildung, Lehre, Forschung
13 FachärztInnen für die Orthopädie begleiten die Ausbildung von 6 AssistenzärztInnen zum Facharzt für Orthopädie und von 3 bis 4 TurnusärztInnen in Ausbildung zum Praktischen Arzt. Ausländische FachärztInnen für Orthopädie absolvierten jeweils 4-wöchige Hospitationen mit Unterstützung der Salzburg-Stiftung der American-Austrian-Foundation zur Erweiterung ihres fachlichen Wissens. In- und ausländische KollegInnen besuchten unsere Klinik an den regelmäßig gehaltenen Instruktionstagen für minimal- invasive Hüftendoprothetik, dazu wurde die Klinik zum Learning- Center der KLEOS-Gruppe der Fa. Smith&Nephew ernannt. Auf dem Sektor der Lehre stellt der Unterricht und die Betreuung der StudentenInnen der PMU den zentralen Schwerpunkt unserer Tätigkeit dar. Durch die Betreuung von DoktorandInnen ist ein Stimulus zur Erstellung und Durchführung wissenschaftlicher Projekte entstanden. Durch die gemeinsame Organisation und Vortragstätigkeit während des seit 17 Jahren stattfindenden Weill Cornell Bone and Joint Seminars in Kooperation mit den Orthopäden des Hospital for Special Surgery in New York wurden internationale Kontakte und Klinikbesuche angebahnt und aufrechterhalten.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeitrInnen	99,30	92,29
ÄrztInnen	21,83	20,70
PflegemitarbeiterInnen	62,48	60,54
Stationen (belegbare Betten)		
Bettenstation Salzburg (AK)	27	48
Bettenstation Salzburg (SK)	12	17
Bettenstation Oberndorf (AK)	16	–
Bettenstation Oberndorf (SK)	4	–
Wachstation	4	–

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	6,60	6,72
Bettenauslastung in %	77,98	68,75
Anzahl der PatientInnen stationär	2.490	2.168
Anzahl der Belagstage	16.424	14.572
Anzahl der Tagesbelagstage	57	44
Anzahl der Pflegetage	18.046	15.935
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	19.430	19.247
Anzahl der Operationen	2.178	1.712

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr.
Ulrich Dorn
Tel.: +43(0)662 4482-50000
Tel.: +43(0)662 4482-57324
u.dorn@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
1. OA Dr. F. Landauer
Tel.: +43(0)662 4482-57323
f.landauer@salk.at

Chefsekretariat:
Walburga Pürstinger
Tel.: +43(0)662 4482-50001
Tel.: +43(0)662 4482-58459
w.puerstinger@salk.at

PDL:
Kerstin Tautz
Tel.: +43(0)662 4482-4305
k.tautz@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50002
Mo, Mi, Do: 8.30–11.15 Uhr
Terminambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005

Kinder-Ambulanz
Untersuchung Kinder und Jugendlicher, Säuglingshüft-Sonographie
Gipsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
DI: n. Vereinbarung, Zuweisung durch FA

Neuroorthopäd. Ambulanz
(Prader Willi, Infantile Cerebralparese, MMC)
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Di 10.30 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung d. Facharzt/Hausarzt

Sportorthopädische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
nach Vereinbarung
Zuweisung über Sportmedizin

Schulter-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Di 12.00 Uhr, nach Vereinbarung über allgemeine Ambulanz,
Zuweisung durch Facharzt

Rheuma- und Hand-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Freitag: 10.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Skoliose-, Korsett-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Montag: 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Degenerative Wirbelsäulen-Erkrankungen
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Mo 12.00 Uhr, nach Vereinbarung über allgemeine Ambulanz

Tumor-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Di 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Diabetische Fußambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Fr 8.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Knie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Do 12.00 Uhr, nach Vereinbarung über allgemeine Ambulanz,
Zuweisung durch Facharzt

Hüftdysplasie-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Do 13.00 Uhr, nach Vereinbarung
Zuweisung durch Facharzt

Revisions- und Infekt-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482- 50005
Mi 12.00 Uhr über allgemeine Ambulanz

Universitätsklinik für Pathologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Dietze

Telefon: +43(0)662 4482-4700
E-Mail: o.dietze@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 36,62

Leistungsangebot

- Histologie
- Zytologie
- Immunhistochemie und Molekularbiologie
- Elektronenmikroskopie
- Obduktionen

Das Pathologische Institut der Landeskliniken Salzburg versorgt die Kliniken der SALK, andere Krankenanstalten in Stadt und Land Salzburg, angrenzende Regionen sowie niedergelassene Ärzte mit histologischen und zytologischen Untersuchungen. Der überwiegende Anteil des Untersuchungsmaterials sind Operationspräparate und Biopsien.

Die präzise mikroskopische Diagnostik ist ein wesentlicher Bestandteil bzw. entscheidender Beitrag für eine optimale Patientenbehandlung und dient darüber hinaus als Verlaufskontrolle der therapeutischen Intervention.

Die Versorgung unterschiedlichster Fachrichtungen erfordert vom Pathologen ein umfassendes Wissen von Erkrankungen verschiedener Organsysteme, auch wenn in der Pathologie wie in vielen anderen Disziplinen ein Trend zur Spezialisierung besteht, ohne die Spitzenleistungen in Teilgebieten oft nicht mehr möglich sind.

Der Standard einer histopathologischen Untersuchung besteht in der Anfertigung archivierbarer Gewebeproben sowie mikroskopischer Präparate, die nach Diagnosestellung 30 (!) Jahre aufbewahrt werden und auch für die Diagnostik später eingeführter, neuer Therapieoptionen verwendet werden können. Im Rahmen der lichtmikroskopischen Untersuchung sind Immunhistochemie und Enzymhistochemie spezielle Techniken, die zunehmend Grundlage für die Diagnostik insbesondere von Tumoren darstellen.

Während die histopathologische Diagnostik und die zusätzlichen Untersuchungstechniken je nach Aufwand ein bis mehrere Tage in Anspruch nehmen, stellt die intraoperative Schnellschnittdiagnostik eine Möglichkeit dar, in wenigen Minuten bereits eine mikroskopische Untersuchung an Gewebeproben durchführen zu können. Neben der großen Zahl der lichtmikroskopischen Untersuchungen steht mit der wesentlich aufwändigeren Elektronenmikroskopie ein Verfahren zur Verfügung, das in ausgewählten Fällen besonderer Erkrankungen in der diagnostischen Routine und Forschung Anwendung findet.

Zahlreiche molekularpathologische Methoden (z. B. KRAS, BRAF, EGFR-Mutationsanalysen, T- und B-Zell Klonalitätsanalysen, verschiedene in-situ-Hybridisierungen) dienen der Bestimmung diagnostischer, prognostischer und prädiktiver Faktoren aus Paraffinpräparaten für moderne zielgerichtete Therapien, die aus den mikroskopischen Untersuchungen allein nicht gewonnen werden können.

Als Teil der Universität deckt das Institut die universitäre Lehre ab und betreibt eine klinisch orientierte, translationale Forschung unter Einbezug moderner molekularerpathologischer Methoden.

Unsere ÄrztInnen und NaturwissenschaftlerInnen führen ein sehr intensives Lehr- und Forschungsprogramm durch. Das Institut leistet eine rege Lehrveranstaltungstätigkeit inklusive Dissertations- und Diplomarbeitsbetreuungen an der Paracelsus Medizinischen Universität (PMU), dem Studiengang Biomedizinische Analytik an der Fachhochschule Salzburg und der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Universität Salzburg. Die Lehrtätigkeit umfasst Vorlesungen, Praktika, Seminare und die Betreuung von StudentInnen.

Jährlich werden mehrere drittmittelfinanzierte Forschungsprojekte, häufig in Kooperation mit anderen Kliniken und Universitäten durchgeführt und bei nationalen/internationalen Kongressen präsentiert und in Peer Review Journalen publiziert.

Die Asservierung nativer Gewebeproben, vorwiegend von Tumorerkrankungen, in flüssigem Stickstoff stellt für die Forschung ebenso wie für zukünftige Therapieansätze eine wesentliche Voraussetzung dar, zusätzliche Aussagen aus Gewebeproben, insbesondere im Bereich der RNA- bzw. Genexpression, treffen zu können. In den letzten Jahren wurde zu diesem Zweck eine Biobank im Institut eingerichtet und die entsprechenden behördlichen und medizinisch-ethischen Voraussetzungen dafür geschaffen.

Als Schwerpunkt sehen wir vor allem eine forcierte klinisch-pathologische Zusammenarbeit in allen Bereichen der morphologischen Diagnostik und Forschung. Dafür steht unserem Institut ein im Krankenhaussystem integriertes und etabliertes eigenes EDV-System zur Verfügung, welches unterschiedlichen Ansprüchen eines modernen Prozessmanagements mit optimaler Flexibilität (Arbeitsplatzunabhängigkeit, digitales Diktiersystem, LDT-Verfahren mit Mail-Box-System) bei gleichzeitiger Berücksichtigung des zeitgemäßen Datenschutzes nachkommt.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	35,76	36,62
ÄrztInnen	9,45	9,72
Hilfsdienste	5,00	5,08
Biomedizinische AnalytikerInnen	12,40	11,96
Naturwissenschaftliche AkademikerInnen	3,50	3,52
Verwaltungspersonal	6	6,15

Leistungskennzahlen Routine-Labor	2011	2012
Gesamtzahl der Zuweisungen	43.746	41.571
Gesamtzahl der Blöcke	143.543	139.783
Gesamtzahl der Schnellschnitte	2.937	2.863
Zytologie	2.968	2.485
Gynäkologische Zytologie	5.281	2.496

Immunhistochemisches u. molekularpathologisches Labor	2011	2012
Hormonrezeptor-Bestimmungen	1.346	1.440
Her2-Bestimmungen	512	649
In situ Hybridisierungen	196	1.231
Mutationsanalysen	468	502
Enzymhistochemische Untersuchungen	128	115
Immunhistochemische Untersuchungen	26.694	30.677
Elektronenmikroskopie		
Anzahl der diagnostischen Fälle (Semi- und/oder Ultradünnschnittuntersuchungen)	64	47
Prosektur		
Leichenschauen	1.063	1.010
Klinische Obduktionen	353	345
Sanitätsbehördliche Obduktionen	93	105
Obduktionen für auswärtige Krankenhäuser	32	45

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Otto Dietze
Tel.: +43(0)662 4482-4700
o.dietze@salk.at

Chefsekretariat:
Eveline Traugott
Tel.: +43(0)662 4482-4701
e.traugott@salk.at

Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Mag. DDr. Anton Wicker

Telefon: +43(0)662 4482-53100
E-Mail: a.wicker@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 45,18

Leistungsangebot
Die Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation ist für die Abklärung und Behandlung von Störungen und Schmerzzuständen am Bewegungsapparat zuständig. Den PatientInnen soll unter Einsatz ärztlicher, physio-, ergo- und trainingstherapeutischer Instruktionen ein selbständiger Umgang mit den Beschwerden ermöglicht werden.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Einen Schwerpunkt nimmt die postoperative Betreuung und Rehabilitation von stationären PatientInnen der verschiedenen chirurgischen Fachrichtungen ein. Auch die Therapie bei Erkrankungen aus dem rheumatischen Formenkreis, peripherer oder zentraler neurologischer Störungen und Erkrankungen des Herz-, Kreislaufund Atemsystems zählt zum Leistungsspektrum der Klinik. Einen zahlenmäßig zunehmenden Teil unserer Diagnose- und Behandlungsoptionen verwenden wir auch für geriatrische PatientInnen. Hauptaufgabe der Klinik ist die Versorgung der stationären PatientInnen unseres Universitätsklinikums.
Ambulante PatientInnen werden bei uns nur auf Zuweisung von praktischen Ärzten oder von Fachärzten versorgt. Wir sind ausschließlich eine Terminambulanz, wobei aufgrund der beschränkten personellen und räumlichen Ressourcen hauptsächlich PatientInnen behandelt werden, die mit einer speziellen Fragestellung und oft schon langer Leidensgeschichte zugewiesen werden.

Spezialitäten
Besondere Schwerpunkte der Klinik bilden die Rehabilitation von Spitzensportlern, die Funktionsbehandlung und Schienenversorgung, sowie die Behandlung von Patienten mit Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises. Bei uns werden auch Kinder mit entzündlich rheumatischen Erkrankungen, sowie Epidermolysis bullosa PatientInnen physikalisch-medizinisch, trainingstherapeutisch und ergotherapeutisch behandelt.
Das Leistungsangebot der Klinik beinhaltet im Übrigen auch die Therapie von Inkontinenzstörungen mittels funktioneller Behandlungsstrategien, umfaßt aber auch Untersuchungsmethoden wie Muskelfunktionsmessungen, EMG, Pedobarographie, sowie videodignostische Anwendungen.
In den kommenden Jahren wird dieser Bereich auch aufgrund der Überalterung der Gesellschaft und der dadurch bedingten Zunahme von chronischen Erkrankungen und Funktionsstörungen an Bedeutung gewinnen. Die Patientenbetreuung wird stetig verbessert, z. B. durch neue gerätetechnische Ausstattung, einem größeren Raumangebot und personellen Ressourcen.

Neue Verfahren/Methoden
Die Physikalische Medizin und Rehabilitation ist ein intensiv wachsendes Spezialgebiet, das sich auch in zahlreichen Fortschritten in Diagnostik und Therapie präsentiert. Die Schwerpunkte liegen in der Weiterentwicklung der sowohl apparativen als auch manuellen Funktionsdiagnostik und in der Bewertung und Umsetzung von Bewegungsanalysen zur Therapieoptimierung.
Die Klinik ist vom European Board zertifiziert, was den hohen Qualitätsstandard dieser Einrichtung belegt. Um diesen Anspruch halten zu können, ist die Intensivierung und Weiterentwicklung manualmedizinischer, chirotherapeutischer, osteopathischer Techniken, aber auch apparativer und bewegungsanalytischer Möglichkeiten ein Ziel, das umgesetzt wird.
Gerade im Hinblick auf die Behandlung von Wirbelsäulenbeschwerden zeigt sich ein besonderer Stellenwert der Physikalischen Medizin. So werden beispielsweise Patienten mit links-thorakalem Schmerz, bei denen keine pathologischen Untersuchungsergebnisse bezüglich Herz und Lunge vorliegen, bei uns auch an Brustwirbelsäule und Rippenmechanik untersucht. Die obere Halswirbelsäule hingegen ist für Störungen im HNO-Bereich von Bedeutung. So zählt deren Untersuchung bei der Abklärung von Schwindel und des Komplexes Hörsturz/Tinnitus zum Standard der Klinik.

Forschung & Lehre
Trotz der großen Patientenzahl, deren qualitativ hochwertige Betreuung unsere Hauptaufgabe darstellt, bleibt dennoch Platz für Lehre und Forschung. Die Zusammenarbeit mit der PMU klappt vorzüglich und bringt auch

eine fachliche Qualitätssteigerung für die PatientInnen und den gesamten klinischen Bereich.Zur Mitarbeiterorientierung werden bei uns regelmäßige Fortbildungen durchgeführt. Von MitarbeiterInnen der Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation werden jährlich erkleckliche Leistungen in Fortbildung, Forschung und Lehre erbracht.

Ausblick
Aufgrund der demographischen Entwicklung werden im Rahmen der Physikalischen Medizin und Rehabilitation die Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises, sowie geriatrische Problemstellungen immer mehr Aufmerksamkeit und speziell adaptierte Therapieschemata benötigen. Daneben wird der Behandlung von Schmerzpatienten und der Rehabilitation von PatientInnen mit Verletzungen, insbesondere von Sportverletzungen, großes Augenmerk geschenkt. Besonders die sportartspezifische sportmedizinische Rehabilitation wird sich in den nächsten Jahren rasant weiterentwickeln.

Abteilungskennzahlen	2012*
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	
MitarbeiterInnen	46,18
ÄrztInnen	6,5
BewegungswissenschafterInnen	3
PhysiotherapeutInnen	26,71
ErgotherapeutInnen	2,97
HeilmasseurInnen	2,50
Verwaltungspersonal	3
Hilfspersonal	0,50
Hausmädchen	1

Leistungskennzahlen	2012*
Anzahl der ärztlich untersuchten PatientInnen	12.709
Anzahl erbrachter Leistungen	168.119

* Aufgrund der Umstellung im Mon@-System und der vollkommen neuen Definierung der Leistungskennzahlen können diese mit den alten Leistungskennzahlen nicht mehr verglichen werden.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Mag. DDr. Anton Wicker
Tel.: +43(0)662 4482-53100
a.wicker@salk.at

Chefsekretariat:
Gudrun Huber
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Tel.: +43(0)662 4482-53103
gu.huber@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Physikalische Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Funktionelle Wirbelsäulen- und Haltungsambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Ambulanz für physikalische Sportmedizin und Sporttherapie
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Tinnitusambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Epidermolysis bullosa-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Physikalische Akusticus-Neurinom-Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Physikalische Osteoporoseambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Physikalische Geriatrieambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Beckenbodenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Manual-medizinische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-53102
Tel.: +43(0)662 4482-53101
Mo–Fr nach Vereinbarung

Universitätsklinik für Pneumologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka

Telefon: +43(0)662 4482-3300
E-Mail: m.studnicka@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 76,64

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik für Pneumologie betreut PatientInnen mit Erkrankungen und Funktionsstörungen der Atmungsorgane. Dazu zählen Erkrankungen wie COPD und Asthma, Pneumonien, interstitielle Lungenerkrankungen, Lungenembolien, cystische Fibrose (CF), Raumforderungen bzw. pathologische Veränderungen der Lunge, Lungentumore/Neubildungen der Lunge (Lungenkrebs), Zustand nach Lungentransplantation und schlafassoziierte Atemstörungen. Atemwegsbeschwerden jeder Art (Husten, Auswurf, Atemnot, Brustschmerzen) können durch diese Krankheitsbilder verursacht werden. Die Diagnose und Therapie erfolgt auf universitärem Niveau auf der Grundlage der evidenzbasierten Medizin.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Bronchologie: 24 h-Verfügbarkeit für endoskopische Notfälle (Fremdkörper, Blutungen)

- Elektive Bronchoskopie in kombinierter Technik
  Die wesentlichen Indikationen dazu sind: pulmonale Blutung, Fremdkörperentfernung, Platzierung von Stents, Laser-Therapie, Kryo-Therapie, mechanische Rekanalisation und Staging von Tumorerkrankungen der Lunge

Folgende Techniken kommen dabei zum Einsatz:

- TBNA (transbronchiale Nadelbiopsie)
- ROSE - rapid on site cytology (Vorort Zytologie bei endoskopischer Materialgewinnung)
- Superdimension – CT-navigierte Bronchoskopie (bei Rundherden oder vergrößerten Lymphknoten)
- endobronchialer Ultraschall (EBUS)
- Platzierung von Markern für die thorakale Radiotherapie

COPD

- Funktionsdiagnostik (Spirometrie, Bodyplethysmographie, DLCO, Ergospirometrie, Messung der Atemmuskelkraft
- Einstellung auf Langzeitsauerstofftherapie
- Abklärung bei Lungentransplantation
- Nicht-invasive Beatmung
- endoskopische volumen-reduzierende Eingriffe
- Raucherentwöhnung (wird zurzeit nicht angeboten)
- Ernährungsberatung
- Atemphysiotherapie
- Patienten Selbsthilfegruppe

Fast- Track Ambulanz – Schnell- Diagnostik bei thorakalen Malignomen

Ein standardisiertes Programm wird in enger Kooperation mit anderen Kliniken vor Ort in 3 Tagen durchgeführt, und erlaubt Diagnosestellung und Therapieentscheidung.

- Staging: Thorax-CT, Abdomen-Sono, Schädel-CT/MRI, Knochenscan, PET-CT
- Bronchoskopie (siehe oben)
- Zytologie, Histologie
- Befundbesprechung und Therapieplanung

Pneumologische Onkologie

In der onkologisch ausgerichteten Tagesklinik werden sämtliche Standard- Chemotherapien für Malignome durchgeführt bzw. angeboten. Die vom österreichischen Strukturplan Gesundheit geforderten Qualitätsmerkmale für die pneumologisch-onkologische Versorgung werden in hoher Qualität angeboten. Neben der Versorgung in Tagesklinik, Station und Ambulanz besteht auch eine enge Kooperation mit Hospiz Salzburg. In Ergänzung zur Standard-Versorgung werden eine Vielzahl von onkologischen Studien angeboten.

Schlaflabor

In unserem Schlaflabor werden verschiedene Untersuchungstechniken angewandt. Diese werden nach Zuweisung und respiratorischer Polygraphie durchgeführt.

- Polysomnographie
- Einstellung auf nächtliche Beatmung

Respiratory Care Unit – Lungenintensivstation (RCU)

Die Aufgabenschwerpunkte sind:

1. Entwöhnung beatmeter PatientInnen mit protrahiertem Atemversagen
2. Non-invasive Beatmung bei akutem Atemversagen
3. Beatmungstherapie bei chronischer Ateminsuffizienzen u. Einstellung von Heimbeatmung (invasiv u. nicht invasiv)

Ambulante Patientenversorgung

Spezialambulanzen/Angebote

- Allgemeine Ambulanz
- Schlaflaborambulanz
- CF- Ambulanz (für PatientInnen mit Mukoviszidose)
- Fast- Track-Ambulanz
- LUTX-Ambulanz (für PatientInnen nach Lungentransplantation)
- Tumornachsorgeambulanz
- COPD Selbsthilfegruppe (http://copd.jimdo.com)
- Raucherberatung (wird zurzeit nicht angeboten)

Spezialitäten

Neue Verfahren/Methoden

- Superdimension® (CT-navigierte Bronchoskopie)
- Bronchoskopische Ventilimplantation
- Tumorboard (interdisziplinäre Fallbesprechung mit Chirurgie, Radiologie, Radiotherapie, Nuklarmedizin und Hämato- Onkologie).

Forschung

In erster Linie werden an unserer Klinik Studien zu COPD, Asthma bronchiale, NSCLC (non small cell lung cancer), SCLC und interstitiellen Lungenerkrankungen durchgeführt, um die

Behandlung dieser Erkrankungen weiter zu verbessern. Auf der Homepage von ClinicalTrials (http://clinicaltrials.gov/ct2/results?term=lung+Salzburg) finden Sie die Studien, die zurzeit bei uns durchgeführt werden. Unsere Klinik betreut im Rahmen des Curriculums der PMU die Lehrveranstaltungen (Info: www.pmu.ac.at).

Ausblick

Unsere Klinik wird auch in den nächsten Jahren die Entwicklung der Pneumologie auf universitärem Niveau vorantreiben. Um diese zu rechtfertigen ist die Einrichtung von Spezialambulanzen zu den Themen COPD, interstitielle Lungenerkrankungen und eine Zusammenarbeit in puncto Allergie mit den Kliniken für Dermatologie, HNO und Pädiatrie geplant. Die begonnene Entwicklung der Versorgung von PatientInnen mit cystischer Fibrose soll gemeinsam mit der UK für Pädiatrie zu einem CF-Zentrum weiterentwickelt werden, da das Universitätsklinikum Salzburg alle Voraussetzungen erfüllt, eine solche Versorgung interdisziplinär anzubieten. Neben der erforderlichen Spezialilisierung ist der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen Rechnung zu tragen. Aus diesem Grunde sind Lösungen zu entwickeln, die die Verweildauer im stationären Bereich reduzieren und ambulante oder tagesklinische Alternativlösungen anbieten (z. B: Hospital at Home Modelle für COPD Patienten). Unsere Klinik hat diesen Weg in den letzten Jahrzehnten in vorbildlicher Weise beschritten und liegt in puncto Verweildauer mit 3,5 Tagen/Aufenthalt um mehr als 25% unter dem österreichweiten, fachspezifischem Durchschnitt. Die Weiterentwicklung wird auch – wie in der Vergangenheit – in enger Kooperation mit den Selbsthilfegruppen (COPD, LUTX, Cystische Fibrose u. a.) erfolgen, um eine patientenorientierte Versorgung gemeinsam entwickeln und anbieten zu können. Diese PatientInnen-Versorgung mit Lungenerkrankungen im Bundesland Salzburg kann nur durch die enge und wechselseitige Kooperation mit den niedergelassenen Lungenfachärzten erfolgreich umgesetzt werden.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	73,43	76,64
ÄrztInnen	17,81	18,80
PflegemitarbeiterInnen	51,30	49,39
Stationen		
Bettenstation (AK)	24	24
Bettenstation (SK)	14	14
Tagesklinik	6	6
Schlaflabor	3	3
RCU	6	6

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	3,46	3,70
Bettenauslastung in %	88,98	92,50
Anzahl der PatientInnen stationär	4.804	4.499
Anzahl der Belagstage	14.935	16.727
Anzahl der Tagesbelagstage	1.323	842
Anzahl der Pflegetage	19.422	19.110
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	7.828	8.388
Anzahl der Bronchoskopien	543	546
Anzahl erbrachter Laborleistungen (zytologisch gescreente Objektträger)	3.177	3.201
(ROSE beurteilte Objektträger)	1.134	1.704
(Bodyplethysmographie)	4.656	4.854
(Messung Dif. Kap.)	1.343	1.355
(Blutgasanalyse)	5.870	5.849

ROSE = rapid on site cytology (Vorort Zytologie bei endoskopischer Materialgewinnung)
Dif.Kap. = Diffusionskapazität

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Michael Studnicka
Tel.: +43(0)662 4482-3300
m.studnicka@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Peter Porsch
Tel.: +43(0)662 4482-3372
p.porsch@salk.at

Chefsekretariat:
Alexandra Daxer
Tel.: +43(0)662 4482-3300
a.daxer@salk.at

PDL:
Christa Essl
Tel.: +43(0)662 4482-4307
c.essl@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3310

Schlaflaborambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3330
Nötige Voruntersuchung: Polygraphie

LuTX-Ambulanz (nach Lungentransplantation)
Tel.: +43(0)662 4482-3310

CF- Ambulanz (Cystische Fibrose)
Tel.: +43(0)662 4482-3310

Fast-Track- Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3310
Nötige Voruntersuchung: Thorax- CT

Tumornachsorgeambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3372
Terminvergabe durch die Tagesklinik

Termin ausschließlich nach telefonischer Vereinbarung. Zuweisung durch den Lungen-Facharzt oder den Facharzt für Innere Medizin.

Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer

Telefon: Tel.: +43(0)662 4482-3904
E-Mail: f.sedlmayer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 63,80

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie stellt die strahlentherapeutische Versorgung von Tumorpatienten im Bundesland Salzburg und der angrenzenden Regionen sicher. Das aktuelle Einzugsgebiet umfaßt damit rund 800.000 Einwohner.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das Leistungsspektrum der Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie reicht von der Teletherapie mit Photonen und Elektronen inklusive stereotaktischer Bestrahlungstechniken und der intraoperativen Radiotherapie (IORT), der HDR Brachytherapie, simultanen Chemoradiotherapie und Radiosensibilisierung bis zur Tumornachsorge. Jährlich werden derzeit rund 1600 neue KrebspatientInnen im Rahmen der interdisziplinären Tumortherapie bestrahlt. Die Klinik gliedert sich in die radioonkologische Ambulanz mit drei Linearbeschleinigern (Linacs), der Simulationseinheit mit einem Planungs-CT, einem HDR-Brachytherapiegerät, einen Operationstrakt (ein Linac zur Durchführung der intraoperativen Radiotherapie (IORT) und der stereotaktischen Bestrahlung), sowie eine Bettenstation (gemeinsam mit der UK für Nuklearmedizin). Es ist erklärtes Ziel der SALK, im Rahmen eines onkologischen Zentrums mit universitärem Rang für die Salzburger Patienten die jeweils modernsten strahlentherapeutischen Verfahren anbieten zu können. Der Salzburger Bevölkerung stehen drei hochmoderne Linearbeschleuniger im ambulanten Vier-Schichtbetrieb zur Verfügung, womit Wartezeiten der Vergangenheit angehören.

Spezialitäten

Die individuelle schnittbildbasierte dreidimensionale Planung stellt den gelebten Standard dar. Zu sämtlichen modernen bildgebenden Methoden vor Ort inklusive MRI und PET-CT besteht Vollanbindung (Dicom-Konnektivität) als Planungstool der Therapie. Es werden eigene Software–Programme für Bestrahlungsplanung, Simulation und Verifikation in Kooperation mit medizintechnischen Konzernen entwickelt.

Neue Verfahren und Methoden

- Intraoperative Radiotherapie
  Die intraoperative Radiotherapie (IORT) bedeutet die direkte Bestrahlung eines Tumors während einer Operation. Der primäre Therapieschwerpunkt liegt dabei in der IORT des Brustkrebses (gemeinsam mit der UK für Spezielle Gynäkologie, ltd.OA: Univ-Doz. Dr. Roland Reitsamer), wobei die Uniklinik Salzburg mit aktuell über 2300 intraoperativ bestrahlten Patientinnen zu den zu den weltweit erfahrendsten Zentren zählt.
- Stereotaktische Radiotherapie
  Die stereotaktische Bestrahlung stellt eine technisch sehr aufwändige Sonderform der Bestrahlung von außen dar. Diese Art der Bestrahlung ist ein besonderes Leistungsangebot unserer Klinik. Darunter versteht man eine stark fokussierte Bestrahlung von bestimmten Hirntumoren, aber auch Lungentumoren nach einer dreidimensionalen Zielpunktberechnung. Diese moderne Technologie ermöglicht gewissermaßen eine Art „Operation ohne Messer". Diese Technik kam in Salzburg mittlerweile über 2000 mal zum Einsatz.
- IGRT- Bildgeführte Radiotherapie – Der Schritt in die vierte Dimension:
  Vor der täglichen Strahlenbehandlung wird die aktuelle Lage des Tumors z.B. durch das Einbringen von Gold-Markern mittels einer zusätzlichen Ausstattung des Linearbeschleunigers mit speziellen Röntgenvorrichtungen sichtbar gemacht und eine Feinjustierung vorgenommen. In Salzburg ist sei 2005 das damals erste Gerät dieser Bauart in Österreich (und eines der ersten in Europa) in täglichem klinischen Einsatz. Schwerpunkt ist die IGRT des Prostatakarzinomes sowie von HNO- und Lungentumoren. Durch die eigene Entwicklung sogenannter autoadaptiver Techniken, bei denen sich der Behandlungsstrahl auf das Zielgebiet automatisch nachjustiert, sind ultrapräzise Bestrahlungen möglich geworden.
- Intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT):
  Bei der IMRT werden innerhalb eines Strahlenfeldes die Dosisverteilungen variiert (moduliert). Dies

gelingt durch unterschiedliche technische Ansätze, wobei die Realisierung dieser Methoden äußerst komplexe Planungsvorbereitungen erfordern, die als sogenannte „inverse Bestrahlungsplanung“ bezeichnet werden. Dabei können auch sehr unregelmäßig geformte Zielvolumina mit homogenen Dosen erfaßt werden, wobei der Dosisabfall am Rand des Bestrahlungsvolumens extrem steil ist. Die jüngste Entwicklung auf dem Gebiet der Intesitätsmodulation sind die sogenannten volumetrischen Arc-Therapien (VMAT), die in Salzburg im Rahmen des rad-ART Institutes maßgeblich mitentwickelt werden.

Forschung und Lehre

Es werden Lehraufgaben an der PMU wahrgenommen, zusätzlich werden Studierende der Fachhochschule Salzburg ausgebildet. Die wissenschaftliche Stärke unserer Universitätsklinik liegt in der medizinisch-technischen Entwicklung sowie in der klinischen Forschung. Durch die Gründung eines Forschungsinstitutes an der PMU wurde eine Plattform zur kooperativen Entwicklung von robotierten Bestrahlungstechniken geschaffen (radART, Institute for research and developement of advanced radiation technologies).

MedAustron

Ab 2015 wird in Wiener Neustadt das nationale Ionen-Forschungs- und Therapiezentrum in Betrieb gehen (nur 5 Zentren weltweit). Die Bestrahlung bestimmter Tumorarten wird dabei mit Kohlenstoffionen oder Protonen erfolgen. Bislang aktivste Salzburger Mitarbeit im medzinischen Beirat bei der Erarbeitung epidemiologischer Daten und Machbarkeitsanalysen, geplante Beteiligung an der Therapie (für Salzburger Patienten) und in der Grundlagenforschung. In Salzburg werden derzeit zwei Fachärzte sowie zwei Medizinphysiker mit Schwerpunkt Ionentherapie ausgebildet, die ab 2016 in Wiener Neustadt u. a. für die Salzburger PatientInnen zuständig sein werden.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	63,74	63,80
ÄrztInnen	11,55	10,08
PflegemitarbeiterInnen	15,53	15,60
Nichtärztl. med. Akad. (Med. Physiker)	5,39	6,17
Medizinisch Technische Dienste	22,27	22,45
Stationen		
Bettenstation (AK)	14	14
Bettenstation (SK)	4	4

Leistungskennzahlen	2011	2012
Behandelte PatientInnen	1.593	1.552
Anzahl OP	336	303
OP mit intraoperativer Bestrahlung	224	220
Teletherapie Bestrahlungspläne	2.940	2.867
Teletherapie Bestrahlung	35.616	34.504
davon stationäre PatientInnen	8.742	8.101
Anzahl Bestrahlungsfelder	452.151	493.080
Brachytherapie Bestrahlungspläne	109	70
Brachytherapie Bestrahlungen	426	300

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Felix Sedlmayer
Tel.: +43(0)662 4482-3904
f.sedlmayer@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Michael Kopp
Tel.: +43(0)662 4482-3911
m.kopp@salk.at

Chefsekretariat:
Ingrid Lechner
Tel.: +43(0)662 4482-3904
i.lechner@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-3901
Mo–Fr 8.00–16.00 Uhr

Planung/Simulation
Tel.: +43(0)662 4482-3920
Mo–Fr 8.00–19.00 Uhr

Linac 1
Tel.: +43(0)662 4482-3926
Mo–Fr 7.00–20.00 Uhr

Linac 2
Tel.: +43(0)662 4482-3927
Mo–Fr 7.00–16.00 Uhr

Linac 3 (OP)
Tel.: +43(0)662 4482-3947
Mo–Fr 7.00–16.00 Uhr

Linac 4
Tel.: +43(0)662 4482-3918
Mo–Fr 7.00–20.00 Uhr

Universitätsinstitut für Radiologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan

Telefon: +43(0)662 4482-3959
E-Mail: k.hergan@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 113 inklusive Division für Neuroradiologie

Leistungsangebot

Das Leistungsangebot des Universitätsinstituts für Radiologie umfasst die konventionelle Radiologie, alle Varianten der Sonografie (inklusive Kontrastmittel-Sonografie), die Schnittbilddiagnostik mittels CT (64- und 128-MDCT) und MRT (1,5 und 3 Tesla), die Mammadiagnostik inklusive Biopsie und Lokalisation, sowie die interventionelle Radiologie mit diagnostischen und therapeutischen Eingriffen.

Die Hauptaufgabe des Universitätsinstituts für Radiologie betrifft die Versorgung der stationären PatientInnen mit diagnostischen und minimal invasiven therapeutischen Maßnahmen. Wir sind bestrebt, innerhalb desselben Tages sämtliche angeforderte Untersuchungen abzuarbeiten und damit ein zeitnahes Patientenmanagement innerhalb der Klinik zu gewährleisten. Ambulante Leistungen betreffen in erster Linie Spezialuntersuchungen, die im niedergelassenen Sektor nicht oder eingeschränkt angeboten werden, damit das zeitnahe Management unserer stationären PatientInnen nicht gefährdet ist. In täglich und wöchentlich stattfindenden interdisziplinären Röntgenkonferenzen mit nahezu allen Fachrichtungen des Hauses werden Bilder und Befunde der PatientInnen diskutiert und das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen besprochen. Die Radiologie spielt zudem bei den zahlreichen interdisziplinären Tumorboard-Meetings eine zentrale Rolle. Diese Kommunikation ist ein wesentliches Merkmal der interdisziplinären Aufgaben der Radiologie im modernen Klinikmanagement.

Division Neuroradiologie

Seit 1. Jänner 2012 wurde die Neuroradiologie der CDK als Division Neuroradiologie in das UI Radiologie integriert. Lokaler Leiter der Division ist 1. OA Dr. Mark Mc Coy. Gemeinsam sind wir bestrebt die Neuroradiologie als Subspezialisierung der Radiologie zu erhalten und weiterzuentwickeln und damit jetzt und in Zukunft die spezielle Expertise der Mitarbeiter dieser Division sicherzustellen.

Spezielle Untersuchungen

Neben den herkömmlichen diagnostischen Untersuchungsverfahren werden an unserem Institut Doppelkontrastuntersuchungen des Gastrointestinaltraktes, Phlebografien, die Videocinematographie des Schluckaktes, Defäkografien, Enteroklysma- CT/-MRT, spezielle z. T. dynamische MR-Untersuchungen des weiblichen und männlichen Beckens und die MR-Arthrografie angeboten. Als weitere Spezialisierungen verfügt unser Institut über eine eigene Kinderradiologie, in der mit speziellen Geräten und einem speziell ausgebildeten Personal die besonderen diagnostischen Belange von Kindererkrankungen bearbeitet werden. Das überregional bekannte Mammazentrum, welches nicht nur Diagnostik und Intervention anbietet, ist auch Referenzzentrum für das Mammascreening in Salzburg.

Die nicht invasive Herzdiagnostik ist am Universitätsinstitut für Radiologie etabliert. Mittels MDCT und MRT können sämtliche Fragestellungen von Erkrankungen der Koronargefäße und des Herzens angeboten werden. Desweiteren können die virtuelle CT-Kolonografie, das Dental- CT und die MR-gezielte Biopsie der weiblichen Brust am Institut erfolgen. Neben dem großen Spektrum der vaskulären und nicht vaskulären Intervention sind CT-gezielte Infiltrationen der Wirbelgelenke ebenso etabliert wie das interdisziplinäre Management von Osteoid-Osteomen und Leber-/Nierentumoren mittels Radiofrequenzablation.

Forschung & Lehre

Die Forschungsschwerpunkte des Universitätsinstituts für Radiologie betreffen die kardiale Diagnostik, die Untersuchung des weiblichen und männlichen Beckens, die Mammadiagnostik, die muskuloskelet-

tale und onkologische Radiologie. An der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität werden neben der Hauptvorlesung Radiologie auch interdisziplinäre radiologische Vorlesungen an der Anatomie abgehalten. Desweiteren versorgen wir die Fachhochschule Salzburg für die Ausbildung zum Radiologietechnologen (RT) und die Ausbildung der SHD. Das Universitätsinstitut für Radiologie organisiert 4x jährlich überregionale Fortbildungen, 8–10x jährlich hausinterne Fortbildungen und zwei Mal wöchentlich eine institutsinterne Fallbesprechung.

Investition für die Zukunft

Die Modernisierung des Universitätsinstituts für Radiologie konnte zügig fortgesetzt werden. 2011 wurden unter anderem das Angiographiegerät, 2 Ultraschallgeräte und der Mammabiopsietisch ausgewechselt. 2012 konnten wir das 2. MR-Gerät in Betrieb nehmen. An der Division Neuroradiologie wurde das CT-Gerät durch ein Hochleistungsgerät ausgetauscht. Desweiteren wurden Ultraschallgeräte und fahrbare Röntgengeräte erneuert. Aufgrund der kontinuierlich steigenden Patientenfrequenz und der enormen Weiterentwicklung der Radiologie ist ein Neubau des Universitätsinstituts im Rahmen der Umsetzung des Masterplans vorgesehen. Das Qualitätsmanagement nach der ISO 9001:2000 Norm dient der kontinuierlichen Verbesserung der Betriebsabläufe und zum ökonomischen Umgang mit unseren Resourcen.

Abteilungskennzahlen	UI für Radiologie		Division für Neuroradiologie	
	2011	2012	2011	2012
ÄrztInnen	26	26	–	10
RT	46 (31 VZ, 15 TZ)	50 (31 VZ, 19 TZ)	–	16 (10 VZ, 6 TZ)
Nicht ärztl. med. Akademiker	–	–	–	1 (TZ)
Sekretariat/Verwaltungspers.	13 (8 VZ, 5 TZ)	13 (8 VZ, 5 TZ)	–	6 (4 VZ, 2 TZ)
Rö-Gehilfen	5	7 (5 VZ, 2 TZ)	–	–
Hausmädchen	1	1	–	–

VZ = Vollzeit, TZ = Teilzeit

Leistungskennzahlen	2011	2012
Anzahl Untersuchungen (ohne Frequenzen Unfall-Rö., Orthopädie-Rö., Urologie-Rö. u. Kiefer-Rö.)	129.888	140.261

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Klaus Hergan
Tel.: +43(0)662 4482-3959
Tel.: +43(0)662 4482-57734
k.hergan@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Richard Kloss
Tel.: +43(0)662 4482-57762
r.kloss@salk.at

Chefsekretariat:
Michaela Forthuber
Tel.: +43(0)662 4482-3959
Tel.: +43(0)662 4482-58910
m.forthuber@salk.at

Spezial-Ambulanzen

Videocinematografie des Schluckaktes
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Mo–Fr: 7.30–8.00 Uhr

Defäkografie
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Nach Rücksprache

Phlebografie und Doppelkontrastuntersuchungen
Tel.: +43(0)662 4482-3974
Nach Rücksprache

Spezialuntersuchungen mittels Multi-Slice-CT
Tel.: +43(0)662 4482-3977
Mo–Fr: 7.30–14.00 Uhr

Magnetresonanztomografie
Tel.: +43(0)662 4482-3988
Mo–Fr: 7.00–18.00 Uhr

Angiografie/ Interventionelle Radiologie
Tel.: +43(0)662 4482-3975
Nach Vereinbarung (vormittags)

Mammadiagnostik und Mammaintervention
Tel.: +43(0)662 4482-3982
Mo, Mi: 7.30–19.00 Uhr
Di, Do, Fr: 7.00–14.00 Uhr

Ultraschall/Sonografie
Tel.: +43(0)662 4482-3976
Mo–Fr: 7.30–13.00 Uhr

Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch

Telefon: +43(0)662 4482-55000
E-Mail: h.resch@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 109,93

Leistungsangebot

Zentrales Aufgabengebiet der Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie ist die Versorgung von frischverletzten und insbesondere mehrfachverletzten PatientInnen. Die Notfallbehandlung wird bereits im Schockraum durch die unmittelbare Zusammenarbeit aller notwendigen Fachabteilungen gewährleistet. In diversen Spezialambulanzen (aufgeteilt nach verschiedenen Körperregionen) werden Therapiemöglichkeiten zu speziellen Fragestellungen abgeklärt und eingesetzt.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Als Zentrale Zuweisungsstelle für das Bundesland Salzburg und über die Landesgrenzen hinaus nimmt die Klinik aufgrund bester intensivmedizinischer, anästhesiologischer und radiologisch-diagnostischer Infrastruktur ihre Aufgabe zur Versorgung komplexer Traumata und Behandlung verletzter PatientInnen mit gravierenden Begleiterkrankungen wahr. Im deutschen Traumanetzwerk wurde die Klinik als überregionales Traumazentrum zertifiziert. Neben der Versorgung des gesamten Spektrums akuter Verletzungen, stellt die Behandlung von Folgeerscheinungen früherer Traumata mit Korrektureingriffen bis hin zur endoprothetischen Versorgung posttraumatischer Arthrosen den Hauptaufgabenbereich dar. Sportverletzungen aus dem Breiten- und Spitzensport stellen einen weiteren Schwerpunkt der Versorgung dar. Regen Zulauf verzeichnet seit vielen Jahren die über die Landesgrenzen hinaus renommierte Schulterbehandlung, welche konservative und operative Therapien auf höchstem Niveau anbieten kann. Im Zuge dieser Spezialisierung konnten international geachtete Operationstechniken entwickelt werden. Zudem erfreuen sich die anderen Spezialambulanzen (für Fuß, Hand, Knie, Wirbelsäule) zunehmender Patientenzahlen, was die exzellente Behandlung widerspiegelt. Spitzensportler u.a. aus Schisport und Fussball werden durch die teamärztliche Tätigkeit mehrere Unfallchirurgen der Abteilung im Training und Wettkampf begleitet, unsere Klinik ist dadurch auch häufige Anlaufstelle dieser Athleten für notwendigen Behandlungen. Minimal invasives Vorgehen, oft auch arthroskopische Operationstechniken sind, immer wenn möglich, unsere chirurgische Therapie der Wahl: Hier führten zuletzt neue Verbrauchsmaterialien, Anker und Implantate zu einer deutlichen Vereinfachung und kürzeren OP-Zeiten. Zudem konnte man durch neue Arthroskopieeinheiten mit hoch auflösenden Kameras und Bildschirmen in HD-Qualität eine deutlich bessere Bildgebung erreichen. Ein hochtechnisiertes Navigationssystem hilft vor allem bei Eingriffen an der Wirbelsäule und am Becken trotz großem Weichteilmantel mit kleinen Hautschnitten das Operationsrisiko zu senken. Durch Erneuerung unserer Röntgenbildverstärkergeräte wurde eine immense Verbesserung der intraoperativen radiologischen Darstellung, auch kleiner Knochen und Gelenke vor allem im Bereich der Hand- und Fußchirurgie erzielt. Alljährlich zweimal findet die Präsentation der Winter- und Sommersportstatistik im Rahmen einer Pressekonferenz statt, wobei Verletzungstrends und Auffälligkeiten aufgezeigt werden.

Neue Verfahren/Methoden

Die Behandlung der Wirbelkörperfrakturen hat sich entsprechend modernen Standards in eine zunehmend dorsoventrale operative Stabilisierung hin entwickelt und führt langfristig zu besseren klinischen Ergebnissen. Die Anzahl korrigierender Eingriffe an Schulter, Knie, Fuß und Hand spiegelt die zunehmende Spezialisierung der Operateure der einzelnen Spezialambulanzen wieder. Neue minimalinvasive Stabilisierungstechniken z. B. am Schultergelenk haben sich bereits zu einem neuen Standard entwickeln können und bringen neben weniger Operationsbelastung für die PatientInnen eine stabile Fixierung durch sichere Implantate. Zahlreiche neue, meist anatomisch vorgeformte Titanimplantate für die Frakturversorgung stehen zur Verfügung und ermöglichen neben einfacheren OP-Abläufen bei kürzeren OP-Zeiten zudem auch bessere Ausheilungsergebnisse. Die für das short-time Outcome so wichtige frühfunktionelle Behandlung wird erst durch derartige Implantate möglich und erlaubt oft eine frühere Rückkehr zum Arbeitsprozess.

Qualitätssicherung

Gerade im medizinischen Bereich wird die strukturierte Qualitätssicherung immer wichtiger. Dies wird intern durch die Überprüfung medizinischer Therapien und deren Behandlungsergebnisse sowie durch die Optimierung von Ablaufprozessen erreicht. Unterstützt wird dies durch regelmäßige Simulationsworkshops schwerverletzter Patienten, die Behandlungssicherheit im Notfall durch wiederholte Übung gewährleisten und Notfallabläufe und Kommunikation im Schockraum trainieren. Durch die Teilnahme am deutschen Traumanetzwerk hat aber auch eine externe Zertifizierung stattgefunden und sich damit ein kontinuierlicher Qualitätssicherungsprozess etabliert.

Forschung & Lehre

Als Rektor der Paracelsus Privatmedizinischen Universität Salzburg ist Prof. Dr. H. Resch maßgeblich an der universitären Entwicklung des Landeskrankenhauses beteiligt. Mehrere Mitarbeiter sind als Dozenten an der PMU und an

den Lehrakademien mit Engagement an der Weitergabe des medizinischen Wissens an die jungen, zukünftigen MitarbeiterInnen eingebunden.
Das alljährlich stattfindende Salzburger Schulterforum gilt als der wichtigste Schulterkongreß Österreichs und erfreut sich anhaltend großen, auch internationalen Zulaufs. Die UK für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie wurde im Jahre 2009 von der PMU zur besten Forscherklinik des Jahres unter den chirurgisch tätigen Kliniken des Universitätsklinikums Salzburg gewählt.

Ausblick
Durch eine Vielfalt an klinischen Studien wird die Behandlungsqualität sichergestellt und die Ergebnisse auf diversen Kongressen und Journals publiziert. Die Prophylaxe von Frakturen und insbesondere osteoporotischer Zweitfrakturen stellt in Zukunft aufgrund der Überalterung der Gesellschaft eine große Herausforderung dar. So ist nicht nur die Behandlung nach Verletzungen sondern auch die Unfallvorbeugung ein wichtiges Aufgabengebiet der Unfallchirurgie. Durch die Erweiterung der Chirurgie West werden nun in Zukunft Synergien mit der Universitätsklinik für Orthopädie besser genützt und die postoperative Rehabilitation durch die verbesserten Infrastrukturen der Universitätsklinik für Physikalische Medizin effizienter gestaltet.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	109,06	109,93
ÄrztInnen	23,60	23,75
PflegemitarbeiterInnen	73,73	77,70
Stationen		
Bettenstation (AK)	38	38
Bettenstation (SK)	20	20

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	4,92	4,74
Bettenauslastung in %	87,22	88,54
Anzahl der PatientInnen stationär	3.626	3.714
Anzahl der Belagstage	17.827	17.616
Anzahl der Tagesbelagstage	122	123
Anzahl der Pflegetage	20.680	20.557
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	41.622	41.010
Anzahl der Operationen	2.917	2.954
Anzahl der Wundversorgungen	755	763
Anzahl kleine ambulante Eingriffe	1.179	1.012

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Herbert Resch
Tel.: +43(0)662 4482-55000
Tel.: +43(0)662 4482-57270
h.resch@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Andreas Hartmann
Tel.: +43(0)662 4482-57877
a.hartmann@salk.at

2. Vorstand-Stellvertreter:
Priv.-Doz. OA Dr. Alexander Auffarth
Tel.: +43(0)662 4482-57275
a.auffarth@salk.at

Chefsekretariat:
Claudia Grössinger
Tel.: +43(0)662 4482-55001
c.groessinger@salk.at

PDL:
Erika Meidl
Tel.: +43(0)662 4482-51110
e.meidl@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mo–Fr: 8.30–11.00 Uhr

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mo–So: 0.00–24.00 Uhr

Wirbelsäulenambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Montag: 12.00–14.00 Uhr

Schulterambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Dienstag: 11.00–14.00 Uhr

Knieambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mittwoch: 12.00–14.00 Uhr

Handambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Donnerstag: 12.00–14.00 Uhr

Fußambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-55032
Mittwoch: 12.00–14.00 Uhr

Universitätsklinik für Urologie und Andrologie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Günter Janetschek

Telefon: +43(0)662 4482-3959
E-Mail: g.janetschek@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 65,13

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik für Urologie und Andrologie ist vom European Board of Urology als europäische Ausbildungsstätte für den Facharzt für Urologie zertifiziert. Alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten dieses Bereiches werden durch unsere Abteilung abgedeckt.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Unsere Schwerpunkte liegen in der Behandlung von Tumorerkrankungen (Prostata, Niere, Blase, Hoden), in der Steintherapie, in der Behandlung von Blasenentleerungsstörungen sowie allen Formen der Inkontinenz, und der Andrologie. Die Therapie des Urothelkarzinoms wird beim oberflächlichen muskelinvasiven Stadium angeboten. Die Diagnostik des Harnblasenkarzinoms wird bei spezifischen Indikationen (Carcinoma in situ) durch die photodynamische Diagnostik mittels Blaulichtendoskopie wesentlich verbessert. In der Andrologie führen wir die Abklärung und Therapie von männlicher Infertilität, Erektiler Dysfunktion, Ejakulationsstörungen und Hormonmangel des alternden Mannes (LOH) durch. Unser andrologisches Speziallabor ist nach ISO 9001.2000 zertifiziert. In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Gynäkologie werden die modernen Techniken der assistierten Reproduktion inklusive der intrazytoplasmatischen Spermieninjektion eingesetzt. Zusätzlich besteht die Möglichkeit der Kryokonservierung von Spermien (z. B. vor Chemotherapie, Patienten mit Hodentumor).

Neue Verfahren/Methoden

Es werden durchgehend die modernsten Operationsverfahren angeboten. Wir sind ein Zentrum für laparoskopische Chirurgie, und haben sehr lange und umfangreiche Erfahrung mit dieser Methode. Wir waren die Ersten, die Eingriffe wie die radikale Prostatektomie, Tumornephrektomie, Nierenteilresektion, Nierenbeckenplastik, Harnleiterneuimplantation, retroperitoneale Lymphadenektomie, Adrenalektomie und Sakrokolpopexie bei Inkontinenz in Österreich bzw. teilweise sogar in Europa durchgeführt haben. Neben dem bereits seit mehreren Jahren routinemäßig eingesetzten YAG-Laser und dem Thulium-Laser steht uns seit kurzem ein ganz neuer Laser- der Eraser - zur Verfügung, der sich vor allem durch eine ausgezeichnete Blutstillung auszeichnet. Der Eraser wird jetzt deshalb vor allem bei Prostataoperationen bei antikoagulierten Patienten und bei der laparoskopischen Nierenteilresektion eingesetzt. In Bezug auf die Harnableitung nach Zystektomie wurde das Spektrum dahingehend erweitert, das entsprechend der individuellen Situation zusätzlich zum Dünndarm auch Dickdarm für Conduits und Pouches eingesetzt wird. Bei der Zystektomie erfolgt die Harnableitung laparoskopisch assistiert. Bei der operativen Versorgung von Harnröhrenstrikturen hat sich die Onlayplastik mit Mundschleimhaut sehr bewährt. Die Prognose des Prostatakarzinoms wird wesentlich vom Befund der Lymphknoten beeinflusst. Deshalb führen wir in Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Nuklearmedizin eine Sentinel-Lymphadenektomie durch. Dabei werden die für die Prostata zuständigen Lymphknoten radioaktiv markiert. Interoperativ ermöglicht es dann eine Gammasonde, die Knoten gezielt aufzusuchen und zu entfernen. Wir sind weltweit die ersten, die dieses Verfahren laparoskopisch durchgeführt haben und mit der laparoskopischen radikalen Prostatektomie kombinieren. Weiters sind wir auch weltweit die ersten, die dieses Verfahren durch den zusätzlichen Einsatz der Fluoreszenz wesentlich verbessert haben. Durch die Kombination von MRI und Ultraschall (Image fusion) wir die Trefferquote der Prostatabiopsie zur Diagnose des Prostatakarzinoms wesentlich erhöht. Durch den routinemäßigen Einsatz von Ultraschall und CT werden zunehmend Nierentumore in einem sehr frühen Stadium diagnostiziert. In diesen frühen Stadien ist eine komplette Entfernung der Niere nicht erforderlich. Die laparoskopische Nierenteilresektion ist deshalb bei uns zu einem Routineeingriff mit ausgezeichneten Ergebnissen geworden. Die neueste Entwicklung bei der Laparoskopie besteht in der Durchführung von „Single Port Eingriffen“ an der Niere und dem Harnleiter bzw. im kleinen Becken. Steintherapie: hier bietet die Klinik das gesamte Spektrum der Endourologie des oberen Harntraktes, von der perkutanen Nephrolitholapaxie in Rückenlagerung, über die Möglichkeit zum Einsatz der neuesten Generation modernster digitaler flexibler Ureterorenoskope sowie die Holmium-Laser-Lithotripsie an. In Zusammenarbeit mit der Univ. Klinik für Kinderchirurgie wurde die Laparoskopie bei kinderurologischen Erkrankungen eingeführt (Nephrektomie, Heminephroureterektomie, Nierenbeckenplastik, Bauchhoden). An andrologischen Eingriffen werden durchgeführt: Mikrochirurgische Varikozelenresektion, testikuläre Spermienextraktion (TESE), Vasektomie (non Skalpell).

Forschung und Lehre

Im Bereich der Forschung ist die Klinik in folgenden Bereichen tätig: Laparoskopische Operationen: Nierenteilresektion mit Laser, Nierenteilresektion in kalter Ischämie (Gelice) Metastasierendes Nierenzellkarzinom: Multicenter Studien Metastasierendes Prostatakarzinom: Multicenter Studien Laserchirurgie der Prostata: prospektive randomisierte Studien Harnblasen-Ca: Nutzung des genetischen Fingerabdruckes der Tu-Zellen (p53, k67, ...) für die Ent-

wicklung neuer Diagnose- und Therapieverfahren. Sentinel-Lymphadenektomie: Darstellung der Lymphbahnen mit Fluoreszenztechniken Tumormarker beim Prostatakarzinom (PSA, PCa3, neue Marker) und Aufbau einer Probenbank in Zusammenarbeit mit dem Zentrallabor, (Priv. Doz. Mag. Dr. Hannes Oberkofler). Bildgebung beim Prostatakarzinom: Ultraschall, MRI (in Zusammenarbeit mit dem Institut für Radiodiagnostik (Vorstand: Univ. Prof. Dr. Klaus Hergan und Priv. Doz. Dr. Rosemarie Forstner) neueste Ultraschalltechnologie zur Fusion der USund MRI-Daten). Weltneuheit: seit Mai 2011 3-D Videotechnologie und motorisierte abwinkelbare Instrumente für die Laparoskopie. Bestreitung des urologischen Teils im Rahmen der Vorlesungen und der Praktika im Rahmen der PMU (Paracelsus Medizinischen Privatuniversität).

Team
Leitender OA Dr. Lukas Lusuardi, FEBU: Harnableitung, Laserchir. der Prostata, Harnröhrenstrikturen, Endourologie des oberen und unteren Harntraktes
OA Dr. Reinhold Posch-Zimmermann: Blasenentleerungsstörungen, weibliche Inkontinenz, neurogene Blase, Beckenbodenschmerz
OA Dr. Stephan Hruby, FEBU: Prostatakarzinom, Endourologie des unteren und oberen Harntraktes, Training & Simulation – Past Chairman der European Society for Residents in Urology, Gründer und Mitglied des Exekutivkomitees der „Austrian School of Urology“ der Österreichischen Gesellschaft für Urologie, Mitglied des „Young Urologist Office“ der European Association of Urology
Priv. Doz. OA Dr. Michael Mitterberger, FEBU: Laparoskopische Chirurgie, Nierentumor.
Dr. Andrea Gnad, FEBU: Andrologie, Dr. Daniela Colleselli, FEBU: Hodentumor, Uroonkologie,
Ass. Dr. Astrid Grundner, Ass. Dr. Birgit Kloss, Ass. Dr. Tobias Schätz

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	62,82	65,13
ÄrztInnen	12,3	12,72
PflegemitarbeiterInnen	42,5	44,16
Stationen		
Bettenstation (AK)	40	38
Bettenstation (SK)	15	14

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	3,80	3,80
Bettenauslastung in %	74,91	76,68
Anzahl der PatientInnen stationär	3.766	3.833
Anzahl der Belagstage	14.148	14.476
Anzahl der Tagesbelagstage	1.193	1.195
Anzahl der Pflegetage	17.129	17.508
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	18.440	20.028
Anzahl der Operationen	2.877	3.066
Anzahl erbrachter Laborleistungen	20.885	20.452

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Günter Janetschek
Tel.: +43(0)662 4482-2950
g.janetschek@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Leitender OA Dr. Lukas Lusuardi
Tel.: +43(0)662 4482- 57217
l.lusuardi@salk.at

Chefsekretariat:
Sabine Preisitz
Tel.: +43(0)662 4482-2951
s.preisitz@salk.at

PDL:
Kellner Eva Maria
Tel.: +43(0)662 4482-3578
eva.kellner@salk.at

OP-Koordinator:
Peter Weixelbaumer
Tel.: +43(0)662 4482-3554
p.weixelbaumer@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Mo–Do: 8.00–11.00 Uhr

Blasentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Mittwoch: 8.00–1.00 Uhr

Urodynamik /Neurourologie
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Dienstag: 8.00–11.00 Uhr

Nierentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Montag: 08.00 - 11.00 Uhr

Prostatakarzinom Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Donnerstag: 8.00–11.00 Uhr

Hodentumor
Tel.: +43(0)662 4482-2955
Freitag: 08.00 - 11.00 Uhr

Andrologische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-2961
Di, Do: 7.30–9.00 Uhr

Ihre Gesundheit – unser Auftrag

Diesem Motto getreu galt es auch für 2012 unseren Versorgungsauftrag auf dem bekannt hohen Niveau auch bei steigendem Kosten- und Budgetdruck zu bewältigen. Die Christian-Doppler-Klinik behandelte im Jahr 2012 rund 16.400 PatientInnen stationär (-0,1% zum Vorjahr). Die Ambulanzfrequenzen blieben auf einem sehr hohen Niveau bei rund 74.200 (+0,4% zum Vorjahr). Große Herausforderungen prägten das Jahr 2012 und werden sich auch in den kommenden Jahren fortsetzen.

Budgetäre Konsolidierung

Aufgrund der Vorgaben des Eigentümers Land Salzburg gilt und galt es, die Budgets weiter zu konsolidieren und Kostendämpfungspotentiale zu heben. Dabei muss unser Augenmerk auf einem gleich bleibenden hohen Qualitätsanspruch bleiben. Gelingen kann dies nur, wenn wir unsere eigenen Prozesse soweit optimieren, dass wir mit vorhandenen Ressourcen und Budgets unsere Ziele erreichen. Dabei stoßen wir jedoch auch an natürliche Grenzen.

Demografische Entwicklung

Die demografische Entwicklung der nächsten Jahre bringt große Veränderungen mit sich. Die Lebenserwartung steigt im Durchschnitt um zwei Jahre pro Jahrzehnt. Derzeit liegt sie bei 78,1 Jahren bei Männern und 83,4 Jahren bei Frauen.[1] Dies hat Auswirkungen auf die Struktur der Belegschaft im Unternehmen, aber auch die Strukturen von Altersvorsorge, Gesundheits- und Pflegesysteme müssen überdacht werden.

Pflegepersonal

Weiterhin eine große Herausforderung stellt die Situation dar, qualifiziertes diplomiertes Gesundheits- und Krankenpflegepersonal zu finden. Es wurden und werden auch weiterhin hohe Anstrengungen durch die Pflegedirektion und SALK-gesamthaft gesetzt, um mit diesem grundlegenden österreichweiten Pflegemangel umzugehen. Beispielsweise wurde ein neues SALK-weites „Karrieremodell Pflege“ entwickelt, dass dazu führen soll, die Attraktivität des Pflegeberufs weiter zu steigern. Leider waren wir jedoch auch im Jahr 2012 zeitweise gezwungen, Bettensperren vorzunehmen.

1 Quelle: *Demographische Indikatoren Statistik Austria (Daten 2011)*



V. l. n. r.: HR Prim. Priv. Doz. Dr. Reinhold Fartacek (Ärztlicher Direktor), Mag. Gabriela Neumaier, MMBA (Wirtschaftsdirektorin), DGKP Gerhard Salzlechner (Pflegedirektor)

Masterplan-Entscheidung zur Übersiedelung der Univ. Kliniken für Neurochirurgie und Neurologie sowie der Division für Neuroradiologie

Im Rahmen des Projektes „Entwicklung CDK“ wurde im Mai 2012 entschieden, dass eine Übersiedelung der Univ. Klinik für Neurologie, Univ. Klinik für Neurochirurgie und der Division für Neuroradiologie in das LKH Salzburg sinnvoll erachtet wird. Der Zeithorizont für die Umsetzung liegt derzeit im Jahr 2023. Die bestehenden Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, sowie die Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie sollen in ein Zentrum für Psychiatrie weiterentwickelt werden. Die Universitätsklinik für Geriatrie soll in ein Zentrum für Altersmedizin entwickelt werden. Damit soll der demographischen Entwicklung und den daraus resultierenden besonderen Bedürfnissen der Menschen Rechnung getragen werden.

Gemeinsamer Dialog

2012 wurde das Thema Kommunikation seitens des Vorstandes der Christian-Doppler-Klink großgeschrieben. In unterschiedlichen Formaten und Medien (schriftlich, mündlich, digital) wird regelmäßig über Aktuelles wie auch strategische Entwicklungen berichtet und der Dialog mit den MitarbeiterInnen verstärkt.

QM-Risc-Manager-Ausbildung

Die Ausbildung und der Einsatz der RiskmanagerInnen sind ein wichtiger Beitrag zur strategischen Umsetzung des Klinischen Riskmanagements in den Salzburger

Landeskliniken. RiskmanagerInnen wirken unterstützend für den Klinikvorstand bei der Sicherstellung qualitätssichernder und risikominimierender Maßnahmen. Mit dem erworbenen Wissen sind sie in der Lage, Gefahrenquellen bereits während der Behandlung von PatientInnen zu erkennen, zu bewerten und entsprechende Maßnahmen zu deren Vermeidung/Verminderung zu setzen.
Seit 2011 sind an den SALK pro Universitätsklinik/-institut je zwei Personen ausgebildet worden, eine aus dem ärztlichen und eine aus dem pflegerischen Bereich. Für die CDK haben bereits 14 Personen teilgenommen. Ein erfolgreicher Abschluss wird mit einem Personenzertifikat -"ON Certified Person" zum/zur Klinischen RisikomangerIn nach ONR 49003: 2010-01 belohnt. Danach ermöglichen regelmäßige Treffen zwischen der Stabsstelle und den RiskmanagerInnen eine Plattform zum wichtigen Informationsaustausch und festigen so die Zusammenarbeit.

2012 gab es in der Christian-Doppler-Klinik weitere wegweisende Entwicklungen.

Neuntes Intensivbett Univ. Klinik für Neurologie
Mit Februar 2012 wurde bedarfsgerecht ein zusätzliches neuntes Intensivbett (Stufe III) auf der neurologischen Intensivstation an der Univ. Klinik für Neurologie in Betrieb genommen.

Patientenservice
Mit April 2012 startete an zwei Pilotstationen in der Univ. Klinik für Neurologie und der Univ. Klinik für Neurochirurgie der Patientenservice. Es geht dabei um eine substantielle Entlastung von Tätigkeiten der Pflegekräfte wie Essen und Getränke servieren, Geschirr abräumen, Betten beziehen, Zeitungen verteilen oder die PatientInnen beim Ausfüllen von Formularen unterstützen. Nach einem europaweiten Vergabeverfahren hat die Bietergemeinschaft Markas/ahr den Zuschlag erhalten. Diese Bietergemeinschaft hat zu diesem Stichtag auch die Reinigung in den Salzburger Landeskliniken übernommen.

Infrastruktur
Im Juli 2012 wurde der neue Computertomograph (CT) in Betrieb genommen. In der Umbauphase gab es einen reibungslosen Container-Übergangsbetrieb. Für diese medizintechnische Verbesserung der diagnostischen Infrastruktur der Neuroradiologie wurden rund 500.000 Euro investiert.

Gunther Ladurner Pflegezentrum
Am 15. November 2012 fand nach nur siebenmonatiger Bauzeit die Firstfeier im Rohbau des Gunther Ladurner


Unter Anwesenheit von LR Wolfgang Steidl und rund 80 Gästen wurde dieser Meilenstein gefeiert.

Pflegezentrums statt. Damit wurde der nächste wichtige Meilenstein für die Umsetzung dieses Vorhabens erreicht. Das Pflegezentrum wird über 88 Betten für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Demenz, chronisch neurologischen Erkrankungen, Wachkoma und Multiple Sklerose) verfügen. Die Inbetriebnahme erfolgt im Herbst 2013.

Zusätzlich zu den klinischen Aufgaben leistete die Christian-Doppler-Klinik einen wesentlichen Beitrag in der Lehre von MedizinstudentInnen an der PMU. Beispielsweise wurde an der Univ. Klinik für Neurochirurgie ein neues Forschungslabor eröffnet. Dieses Labor dient zur Ausbildung von NeurochirurgInnen, aber auch der Entwicklung von neuen Operationsmethoden.

All diese Herausforderungen und Veränderungen zum Wohle unserer Patientinnen und Patienten konnten nur durch das gemeinsame Wirken unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus allen Berufsgruppen erzielt werden. Ihnen gilt unser ganz besonderer Dank und unsere Wertschätzung. Auch in der weiteren Entwicklung der Christian-Doppler-Klinik möchte der Vorstand der Christian-Doppler-Klinik mit voller Zielstrebigkeit und Engagement an der Patientenorientierung im Sinne einer modernen Gesundheitseinrichtung arbeiten und auch gleichzeitig den besonderen „Geist und die Dynamik“, die uns ausmachen, an dieser Klinik bewahren.

GEMEINNÜTZIGE SALZBURGER LANDESKLINIKEN
BETRIEBSGESELLSCHAFT MBH



CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK VORSTAND

Ärztliche Direktion

- Ernährungsmedizinische Beratung
- Qualitätssicherungs-kommission
- Koordinationsstelle für Psychotherapie
- Seelsorge
- Zentralambulanz
- Neuroscience Institut
- Zentrallabor der CDK

Pflegedirektion

- Qualitätssicherung in der Pflege
- Evidence-Based-Nursing (EBN)
- Kinaesthetics

Wirtschaftsdirektion

- Universitätsklinik für **Geriatrie**
  - Sonderstation für **Innere Medizin SV Innere Ambulanz**
- Universitätsklinik für **Kinder- und Jugendpsychiatrie**
- Universitätsklinik für **Neurochirurgie**
- Universitätsklinik für **Neurologie**
- Universitätsklinik für **Psychiatrie und Psychotherapie I**
  - Sonderstation für **Forensische Psychiatrie**
  - Sonderauftrag für **Psychosomatische Medizin** im LKH
  - Sonderauftrag für **Stationäre Psychotherapie**
  - Sonderauftrag für **Suizidprävention**
- Universitätsklinik für **Psychiatrie und Psychotherapie II**
- Universitätsinstitut für **Klinische Psychologie**
- Division für **Neuroradiologie**
- Sonderauftrag für **Neuroanästhesie** des LKH

Entlassungen (ohne interne Verlegungen)	2011	2012	%-Veränderung
Geriatrie	2.628	2.729	+3,8
Neurochirurgie	2.148	2.234	+4,0
Neurologie	4.689	4.749	+1,3
Psychiatrie und Psychotherapie I (inkl. Psychosomatik)	3.286	3.174	-3,4
Psychiatrie und Psychotherapie II	3.235	3.140	-2,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie	425	368	-13,4
CDK gesamt	**16.411**	**16.394**	**-0,1**

Durchschnittliche Verweildauer (in Tagen)	2011	2012	%-Veränderung
Geriatrie	14,8	14,4	-3,0
Neurochirurgie	7,9	7,6	-4,1
Neurologie	6,7	6,9	+2,3
Psychiatrie und Psychotherapie I (inkl. Psychosomatik)	15,9	17,4	+9,4
Psychiatrie und Psychotherapie II	4,1	4,4	+5,8
Kinder- und Jugendpsychiatrie	16,5	18,1	+9,5
CDK gesamt	**9,7**	**10,0**	**+2,8**

Durchschnittliche Bettenauslastung (in %)	2011	2012	%-Veränderung
Geriatrie	86	86	0
Neurochirurgie	82	82	0
Neurologie	86	85	-1
Psychiatrie und Psychotherapie I (inkl. Psychosomatik)	90	93	+3
Psychiatrie und Psychotherapie II	98	100	+2
Kinder- und Jugendpsychiatrie	72	71	-1
CDK gesamt	**88**	**89**	**+1**

Anmerkung Auslastungsberechnung: Bettensperren, Bettenverschiebung Wirbelsäulenstation und 5-Tage-Woche der Tageskliniken wurden berücksichtigt.

Durchschnittlich verfügbare Betten	2011	2012	%-Veränderung
Geriatrie	131	131	0
Neurochirurgie	58	58	0
Neurologie	116	118,8	+2,8
Psychiatrie und Psychotherapie I Psychosomat. TKL	172 10	172 10	0 0
Psychiatrie und Psychotherapie II	41	41	0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	30	30	0
CDK gesamt	**558**	**560,8**	**+2,8**

Ambulanzfrequenzen	2011	2012	%-Veränderung
Geriatrie	8.803	8.786	-0,2
Neurochirurgie	7.400	7.338	-0,8
Neurologie	31.994	32.773	+2,4
Psychiatrie und Psychotherapie I (inkl. Psychosomatik)	18.538	17.821	-3,9
Psychiatrie und Psychotherapie II	5.809	6.513	+12,1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	1.304	946	-27,5
CDK gesamt	**73.848**	**74.177**	**+0,4**

Belagstage	2011	2012	%-Veränderung
Geriatrie	39.466	39.710	+0,6
Neurochirurgie	17.205	17.309	+0,6
Neurologie	35.160	35.989	+2,4
Psychiatrie und Psychotherapie I (inkl. Psychosomatik)	54.594	57.069	+4,5
Psychiatrie und Psychotherapie II	13.697	14.096	+2,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie	7.064	6.725	-4,8
CDK gesamt	**167.186**	**170.898**	**+2,2**

Neurointervention

Aufgabenbereich
Interventionelle Behandlung von Aneurysmen (Coiling, Ballon/Stent-unterstützte Verfahren), Carotisstenting, topische Lyse, Clot Retrieval, intracranielle Stents, präoperative Embolisation von Tumoren, Behandlung von AVM´s und AVF´s, Angiographien in Interventionsbereitschaft.

Leistungsmerkmale
Das Team der Neurointervention versorgt in interdisziplinärer Kooperation der Fachrichtungen Neurologie, Neurochirurgie Radiologie und Neuroanästhesie stationäre PatientInnen der Christian-Doppler-Klinik mit neurointerventionellen Therapien sowohl im akut- als auch im subakut und chronischem Stadium. Im Hinblick auf die interventionelle Schlaganfalltherapie der PatientInnen im akuten Stadium, die auch telemedizinisch aus anderen Krankenhäusern zugewiesen werden, wurde ein Bereitschaftsdienst eingerichtet, um eine 24h Versorgung bestmöglich anbieten zu können.

Neurointervention CDK	2011*		2012		
	Neurochirurgie	Neurologie	Neurochirurgie	Neurologie	Radiologie
Aneurysmacoiling (mit/ohne Stents)	23	25	38	29	0
Carotis/Vertebralis Stents	0	44	0	32	0
Thrombektomie	5	22	8	25	23
Intracranielle Stents	1	11	0	1	0
Sonstige (AVM, AVF Tumor)	17	7	20	8	0
Angio in Interventionsbereitschaft	8	35	13	29	0
Gesamt	**54**	**144**	**79**	**124**	**23**
Diagnostische Angiographien	87	3	85	6	23

*) Erneuerung der Angiographieanlage Mai/Juni 2011



Zentrallabor CDK



Leiterin:
Priv.-Doz.^{in} Dr.^{in} Elisabeth Haschke-Becher

Telefon: +43(0)662 4483-3718
E-Mail: e.haschke-becher@salk.at

Leistungsangebot

Aufgabenbereich
Zentrallabor der Christian-Doppler-Klinik Salzburg – Sonderauftrag für Labormedizin
Medizinisch und chemische Labordiagnostik

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Das Zentrallabor der CDK (ZL) versorgt in Kooperation mit der Universitätsklinik (UK) für Neurologie die CDK mit einem breiten Spektrum an labormedizinischer Diagnostik. Das ZL ist 24 Stunden durchgehend besetzt und bietet alle notwendigen Untersuchungen aus den Bereichen klinische Chemie, Hämatologie, Gerinnung und Infektionsserologie an. Zusätzlich werden im ZL neue Testverfahren entwickelt und nach analytischen, wirtschaftlichen sowie medizinischen Gesichtspunkten evaluiert.

Die Liquordiagnostik, der fachliche Schwerpunkt des Zentrallabors, ist ein zentraler Bestandteil der neurologischen Diagnostik. Insbesondere neuroinfektiologische, neuroimmunologische, neurodegenerative und einige neuroonkologische Krankheitsbilder lassen sich mit Hilfe verschiedener Untersuchungsverfahren im Liquor diagnostizieren. Die Zusammenarbeit mit der UK für Neurologie garantiert dabei die umfassende Beurteilung und hohe Qualität der Diagnostik.

Darüber hinaus werden vom Zentrallabor die dezentrale Blutzuckermessungen und die Blutgasmessungen in der CDK betreut und die neuropathologische Diagnostik der UK für Neurochirurgie und der UK für Neurologie unterstützt.

Laborleistungen	2011	2012
Analysen	1.226.692	1.205.189





Ernährungsmedizinsche Beratung



Martina Kreutzer (Leitende Diätologin),
Ingrid Weilbuchner, BSc, Magdalena Schmölzer (dzt. in Karenz)

Telefon: +43(0)662 4483-2220
E-Mail: m.kreutzer@salk.at, i.weilbuchner@salk.at

Leistungsangebot

1. Patientenbezogene Tätigkeiten, wie Ernährungsberatungen, Screening der geriatrischen PatientInnen, Therapieplanung, Energie- und Nährwertberechnungen, Ernährungspläne für künstlich ernährte PatientInnen, BIA-Messungen, Ernährungsvisiten und Kurvenvisiten, Teilnahme bei Reflexionsgespräche (JPS), Essbegleitungen (JPS), Dokumentation, Berichte schreiben und Erfolgskontrolle. Insgesamt wurden 5832 (Vergleich Leistung 2011/5227) Ernährungsberatungen und klinische Ernährungstherapien durchgeführt. 112 PatientInnen konnten aufgrund fehlender Zeitressourcen nicht ernährungsmedizinisch betreut werden.

2. Küchenbezogene Leistungen, Bestellung von Menüs und einzelnen Menükomponenten für Ernährungstherapiepatienten mittels Orgacardsystem, erstellen eines Produktionsplanes für den Extraposten, Speiseplangestaltung – Seniorenmenü, aktualisieren der Diätspeisepläne im Wechsel mit der Diätologie LKH, Teilnahme und Mitarbeit bei Speiseplanbesprechungen im SJS.

3. Administrative Tätigkeiten, wie Korrespondenz, Dokumentation und Telefonate.

4. Unterrichtstätigkeiten (Ernährungslehre und Diätetik) beim Diplomjahrgang der Krankenpflegeschule (Jahrgang 2012) und Pflegehelfern (2011, 2012).

5. Neuigkeiten: Einführung von Ernährungsvisiten an allen geriatrischen Stationen

6. Öffentlichkeitsarbeit, wie Erstellung und Aktualisierung von Beratungsunterlagen, Informationen und Auskünfte, Leitung und Organisation des Ernährungsteams CDK für klinische Ernährung (1 Sitzung), Mitarbeit in der Ernährungskommission.

7. Fort- und Weiterbildungen:
- FHG Innsbruck – Nachgraduierung zum BSc (Schmölzer)
- Spezialseminar psychische Erkrankungen: interdisziplinäre Betreuung und Rolle der Diätologin (Weilbuchner)
- ÖDG Tagung Salzburg (Kreutzer)

Stationen	Ernährungstherapien, -beratungen, -screening 2012
Neurologie	
Sonderklasse 1. Stock	83
Wirbelsäulenstation	13
Sonderklasse 2. Stock	43
Allgemeinstation	99
Intensivstation	11
Schlaganfallstation	94
Sonderklasse 3. Stock	52
Rehabilitation/Wachkoma	638
Tagesklinik	16
Neurochirurgie	
Intensivstation	4
Intermediate Care	4
Bettenstation I	14
Bettenstation II	11
Psychiatrie und Psychotherapie II	
Stat. f. suchtbed. Erkrankungen	0
Sonderklasse	11
Psychiatrie und Psychotherapie I	
Akutstation S0	25
Allgemeinstation S1	23
Sonderklassestation S2	54
Station S3	12
SA Suizidprävention	265
Suizidprävention TK	152
Psychotherapiestation	68
Sonder. Forens. Psychiatrie	26
Tagesklinik (PPPS)	10
Tagesklinik C	4

Stationen	Anzahl Ernährungstherapien 2012
Kinder- und Jugendpsychiatrie	
Station Kinder- und Jugendpsychiatrie	790
Tagesklinik Kinder- und Jugendpsychiatrie	13
Ambulant Kinder- und Jugendpsychiatrie	4
Geriatrie	
Männer A	654
Frauen B	707
Allgemein C	411
Sonderklasse D	496
Tagesklinik	348
Internistische Sonderstation	623
Schlaganfallprävention/SAP	33
Ambulante	21
Summe:	5832
davon:	
1. Diabetesberatung ohne Insulin	0
2. Diabetesberatung mit Insulin	6
3. Diabetesberatung EB allgemein	49
4. Diabetes BE-Schulung	1
5. Diabetesschulung intens.Insulinth.	0
6. Diabetesschulung Insulinpumpe	0
7. Ernährunsberatung Gruppe	363
8. Gewichtskontrolle	498
9. Energie- und nährstoffdefinierte Diäten	183
10. Schlaganfallprävention	33
11. Ernährungsscreening	2320
12. Mangelernährung	478
13. Klinische Ernährung	871
14. Individuelle Kostzusammenstellung	713
15. Eiweiß- und elektrolytdefinierte Kostform	9
16. Gastroenterologische Diäten	112
17. Essbegleitung	158
18. Reflexionsgespräche	38

Leistungszahlen im Vergleich	2011	2012
Klinische Ernährungstherapie + Ernährungsberatungen	5.227	5832

Sonderauftrag für Neuroanästhesie



Leiter:
Prim. Dr. Michael Ulrich Füssel

Telefon: +43(0)662 4483-56400
E-Mail: m.fuessel@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 19,12

Leistungsangebot

- Anästhesien für Eingriffe am zentralen und peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule und neuroradiologische Maßnahmen
- Mitbetreuung Intensivstation
- Präanaesthesieambulanz
- Perioperative Schmerztherapie
- Schockraumbetreuung
- OP-Management
- Herzalarmteam
- Innerklinische Notfallweiterbildungen

Aufgabenbereiche/Leistungsmerkmale

Allgemeinanästhesien für Eingriffe am zentralen und peripheren Nervensystem, der Wirbelsäule und neuroradiologische Eingriffe stellen den Hauptteil der Aufgaben des Sonderauftrages. Darüber hinaus gewährleisten Analgosedierungen und Stand-by-Betreuungen die Sicherheit und den Patienten bei Eingriffen, für die keine Allgemeinanästhesie nötig ist. Es besteht die Möglichkeit ambulanter Anästhesien.
Das perioperative Engagement des Sonderauftrages umfasst auch die Präanästhesieambulanz, den Aufwachraum und die perioperative Schmerztherapie.
Das OP-Management erfolgt in Verantwortung des Sonderauftrages und gewährleistet eine effektive Nutzung der OP-Kapazitäten. Einen wesentlichen Anteil hatte der Sonderauftrag in der Planungs- und Evaluierungsphase des Patientendatenmanagementsystems für die Intensivstationen und den OP-Bereich.

Intensivmedizin

Der Sonderauftrag Neuroanästhesie arbeitet auf der neurochirurgischen Intensivstation bei der Betreuung der BeatmungspatientInnen verantwortlich mit, besonders in den Bereichen Multiorganversagen, Organersatz und differenzierte Katecholamintherapie.

Notfallmedizin

Das klinikinterne Reanimationsteam wird von der Anästhesie gestellt. Im Klinikgelände sind flächendeckend AED-Defibrillatoren aufgestellt, die auch medizinischen Laien eine schnelle Hilfe bei Notfällen ermöglichen. Die Betreuung dieser Geräte, die Einschulung und das Reanimationstraining für die Gesamtklinik obliegt der Anästhesie.

Forschung/Lehre/Weiterbildung

MitarbeiterInnen unserer Abteilung unterrichten StudentInnen der PMU. Zusätzlich unterrichten diese an der Krankenpflegeschule im Intensivkurs. Darüber hinaus sind unsere Mitarbeiter gefragte Referenten bei Weiterbildungen im ärztlichen und pflegerischen Bereich.
Der Aufbau einer klinischen Schmerzforschung durch OA Dr. Unterrainer zeigt eine anhaltend positive Tendenz auf, weitere wissenschaftliche Arbeiten sind für 2012 erschienen und für 2013 bereits zur Publikation angenommen.

PatientInnen-Datenmanagementsystem

Im Jahre 2011 wurde die Einführung eines PatientInnen-Datenmanagementsystems im Sonderauftrag für Neuroanästhesie und der Univ. Klinik für Neurochirurgie abgeschlossen. Dies ermöglicht eine einheitliche Dokumentation aller Behandlungsschritte von der Notaufnahme über die Prämedikationsambulanz, Intensivstation und OP.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	8,83	8,76
Pflege (Dipl., SHD)	10,73	10,36

Leistungen der Anästhesie	2011	2012
Anästhesien	2.508	2.333
Änästhesie-Konsile bei Stand-by-Funktion	196	196

Konsiliartätigkeit	Wird überwiegend im Rahmen der Prämedikations-ambulanz, aber auch Konsile auf Intensivstationen und im Rahmen der Betreuung des Schockraumes und des Herzalarmteams erbracht.

Service

Leiter:
Prim. Dr. Michael Ulrich Füssel
Tel.: +43(0)662 4483-56400
m.fuessel@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
OA Dr. Erich Novak
Tel.: +43(0)662 4483-56420
e.novak@salk.at

Ambulanzen

Anästhesieambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-3109
Kernzeit 13.30–15.30
Durchschnittliche Wartezeiten
für einen Termin: 1 Tag



Universitätsklinik für Geriatrie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder

Telefon: +43(0)662 4483-4100
E-Mail: geriatrie@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 155,37

Leistungsangebot

Der Aufgabenbereich der Universitätsklinik für Geriatrie liegt in der kurativen und rehabilitativen Behandlung von PatientInnen mit charakteristischen Erkrankungen des höheren Lebensalters. Besondere Kennzeichen geriatrischer PatientInnen sind Multimorbidität und Krankheitsmanifestationen auf verschiedenen Ebenen, die Mobilität und Selbstständigkeit der Betroffenen bedrohen.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Geriatrische PatientInnen sind durch atypische Symptompräsentation, Multimorbidität und ein erhöhtes Risiko für den Verlust der Selbsthilfefähigkeit im Falle einer Akuterkrankung gekennzeichnet. Zur Erfassung dieser komplexen Probleme steht als spezifisches Diagnoseinstrument das geriatrische Assessment zur Verfügung. Umfassende akutgeriatrische Behandlung und Rehabilitation mit funktionserhaltenden, -fördernden und reintegrierenden Maßnahmen durch das multiprofessionelle Team sind wesentliche Merkmale, die Bettenstationen bieten eine optimierte Infrastruktur mit milieutherapeutischer Gestaltung.
Physio- und Ergotherapie, Logopädie sowie Heilmassage verfügen über räumlich und technisch gut ausgestattete Einrichtungen, das Pflegekonzept zielt auf Förderung der Selbständigkeit und Alltagskompetenz unserer PatientInnen. Das Leistungsspektrum des psychologischen Teams umfasst neben der neuropsychologischen Diagnostik auch psychologisch-psychotherapeutische Interventionen. Das Behandlungsangebot wird durch eine Tagesklinik und eine Spezialambulanz komplettiert.

Spezialitäten

Das ärztliche Team der Geriatrie verfügt über ÄrztInnen für Allgemeinmedizin, FachärztInnen für Neurologie, Psychiatrie und Innere Medizin und ist in dieser Zusammensetzung im deutschen Sprachraum wohl einzigartig. Neben der diversifizierten fachspezifischen Behandlungskompetenz wird eine internistische Basisdiagnostik – insbesondere des kardiopulmonalen Systems und des Gastrointestinaltraktes – gewährleistet und im Rahmen der internistischen Ambulanz allen Kliniken der Christian-Doppler- Klinik zur Verfügung gestellt. Besondere Aufmerksamkeit wird auch auf ein optimiertes Entlassungsmanagement gelegt, hier spielen Sozialdienst, Übergangspflege und auch die Möglichkeit der teilstationären Behandlung im Rahmen der Tagesklinik eine besondere Rolle.

Neue Verfahren/Methoden

Als Erweiterung der Diagnostik steht eine Schluckaktendoskopie (FEES) zur Verfügung, die eine optimierte Gestaltung der Therapie von Schluckstörungen ermöglicht. Mit 2013 wird zur Behandlung von neurologischen Störungen und Symptomen der Demenz die Klangsteintherapie nach Fessmann und Runge angeboten.

Forschung & Lehre

An der PMU ist die Geriatrie Unterrichtspflichtfach für alle Studierenden. Wissenschaftliche Projekte befassen sich mit der Optimierung neuropsychologischer Testverfahren, Sarkopenie und Trainingstherapie im Alter.

Ausblick

Aufgrund der demographischen Entwicklung kommt den interdisziplinär orientierten akutgeriatrischen Abteilungen innerhalb der Spitäler eine besondere Bedeutung zu. Die Notwendigkeit dieser Einrichtungen ergibt sich aus den komplexen diagnostischen und therapeutischen Anforderungen akut erkrankter multimorbider AlterspatientInnen, bei denen – fächerübergreifend – vielseitige körperliche und psychische Krankheiten sowie soziale Störungen in komplexer Wechselwirkung stehen. Geriatrisches Know-how wird in Zukunft in vielen Bereichen der Medizin gefragt sein – entsprechende Kooperationsprojekte sind mit verschiedenen klinischen Sonderfächern angedacht.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernhard Iglseder
Tel.: +43(0)662 4483-4100
b.iglseder@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
1. OA Mag. Dr. Raimund Fettweis
Tel.: +43(0)662 4483-4155
r.fettweis@salk.at

Chefsekretariat:
Gabriele Rieder
Tel.: +43(0)662 4483-4101
g.rieder@salk.at

Ambulanzen

Geriatrische Ambulanz (Geriatrische Remobilisation, Tagesklinik)
Tel.: +43(0)662 4483-4131, Mittwoch: 10.00–12.00 Uhr und nach Vereinbarung, ø Wartezeiten für Termin: keine
Memory Clinic (Gedächtnissprechstunde):
Tel.: +43(0)662 4483-3803, Donnerstag: 13.00–6.00 Uhr, ø Wartezeiten für Termin: 4 Wochen

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	21,25	20,97
Pflege (Dipl., Pflegehelfer)	114,60	112,97
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,08	0,13
Medizinisch technisches Personal	14,10	15,33
Verwaltungspersonal	4,01	4,00
Sonstiges Personal	1,99	1,97

Stationäre Leistungen der Abteilungen, ohne Sonderaufträge	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	2.716	2.769
Ø Bettenauslastung in %	87,7	87,5
Ø Verweildauer in Tagen	14,4	14,6
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage)	2.974	2.893

Ambulante Leistungen		2011	2012
Geriatrie Ambulanz	Ambulante Patientenfrequenz	389	397
	Stationäre Patientenfrequenz	254	384
Geriatrie Interne Ambulanz	Ambulante Patientenfrequenz	396	782
Zentralambulanz	Stationäre Patientenfrequenz	7.765	7.223

Leistungen Interne Ambulanz (Leiter: OA Dr. Gschwandtner)	2011	2012
Internistische Konsiliaruntersuchungen	4.020	3.625
Ruhe EKG	3.853	3.528
Ergometrie	48	20
Langzeit EKG	2.409	2.142
Langzeit RR	485	346
Kipptisch	18	14
Echokardiographie transthorakal	2.968	2.807
Transösophageale Eckokardiographie	117	151
Sonographien (Oberbauch, Retroperitoneum, UB)	3.179	2.829
Nierenarterienduplex bds.	34	47
Sonographie Schilddrüse	39	36
Sonographie Sonstige	50	22
Sonographie Pleura	481	623
Pleurapunktion	11	12
Ösophago-Gastro-Duodenoskopie (ab 12/09)	64	65
Duplex Hirnversorgende Gefässe	124	152
Spirometrie	35	46
Weichteilsonographie	39	18
FEES (Videoschluckendoskopie) ab 8/11	12	79
Ascitespunktion	–	6
Sonstige Gefäßsonographie	–	19

Sonstige Einzelleistungen		2011	2012
Physiotherapie (Therapieeinheiten)		20.083*	21.675
Ergotherapie (Einzel- und Gruppentherapie)		11.723	14.318
Logopädie (TE) veränderte Datenaufschlüsselung ab 2010		4.112	5.251
Heilmassage (TE)		5.964*	6.082
Neuropsychologie (Leistungseinheiten):	- Anzahl PatientInnen	1.246	1.215
	- Patientenkontakte	–	2.702
	- Neuropsychodiagnostische Tests	7.507	6.973
	- Klin. psychol. Behandlungseinheiten	1.210	1.740
	- behandelte Patienten	–	382
Sozialdienst (Pat.)		495	511
Animationspflege (TE)		11.196	12.439
Übergangspflege (Pat.)	- CDK	343	283**
	- Landeskrankenhaus	79	58**
	- Andere Krankenhäuser Salzburg	382	410
Übergangsbetreuung Psychiatrie (Pat.)		166	151**

* Leistungsrückgang durch Krankenstände/Drittmittelstellenreduktion. ** Leistungsrückgang durch Krankenstände/Karenzierungen

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Geriatrie A	30,0	30,0
Geriatrie B	24,0	24,0
Geriatrie C	21,0	21,0
Geriatrie D	19,0	19,0
Geriatrie Interne (vorm. Geriatrie II)	25,0	25,0
Tagesklinik (Akutgeriatrie/Remob.)	12,0	12,0
Gesamt	131,0	131,0

Konsiliartätigkeit	ja

Universitätsklinik für Neurochirurgie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Peter A. Winkler (seit 1. 12. 2011)
Prim. Univ.-Prof. Dr. Bernd Richling (bis 30. 11. 2011)

Telefon: +43(0)662 4483-3600
E-Mail: p.winkler@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 108,41

Leistungsangebot
In den drei modern ausgestatteten Operationssälen (Mikroskope mit 5-ALA und ICG-Modul, Neuronavigation, Neuromonitoring, Neuroendoskopie, Stereotaxie) wird das gesamte Spektrum neurochirurgischer Eingriffe durchgeführt. In einem zusätzlichen, separaten Angiographieraum erfolgen diagnostische Angiographien und endovaskuläre interventionelle Prozeduren. Die stationäre Betreuung der PatientInnen erfolgt auf den Bettenstationen (Allgemeine- und Sonderklasse) sowie der neurochirurgischen Intensivstation.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
An der Universitätsklinik für Neurochirurgie werden vorwiegend mikroneurochirurgische, aber auch endoskopische und stereotaktische Eingriffe in modern ausgestatteten Operationssälen durchgeführt. Im Einzelnen sind dies:

- Akutoperationen von Schädelhirnverletzungen aller Art sowie operative Versorgung von Spätfolgen, wie chronischen Hämatomen und posttraumatischem Hydrozephalus
- Mikroneurochirurgie von Hirntumoren aller Art unter Einschluss von Schädelbasisprozessen, mikrochirurgische und endoskopische Hypophysenchirurgie, fallweise in Kooperation mit der Univ.-Klinik für HNO-Erkrankungen unter Verwendung von minimal-invasiven Verfahren (Endoskopie, Neuromonitoring, Neuronavigation mit Einbindung von funktionellen MR-Daten)
- Vaskuläre Mikrochirurgie zur Behandlung von Gehirnarterienaneurysmen, Angiomen und Gefäßfisteln mit Verfügbarkeit von intraoperativer Ultraschall-Gefäßdiagnostik und ICG-Angiographie und Einbeziehung präoperativer Embolisationstechniken und mikrochirurgische Anastomosentechnik für die extra-intrakranielle Bypass-Operation
- Operationen bei zervikalen und lumbalen Bandscheibenerkrankungen inklusive Bandscheibenprothetik
- Operationen von Wirbelkanalstenosen
- Alle Arten von stabilisierenden Operationen an der Wirbelsäule
- Kyphoplastien von Wirbelkörpereinbrüchen
- Endoskopische Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Liquorfluss-Störungen, zystischen und tumorösen Erkrankungen unter Verfügbarkeit von navigierter Endoskopie
- Stereotaktische Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Bewegungsstörungen durch Nukleotomie und Neuromodulation/tiefe Hirnstimulation in Kooperation mit Univ.-Prof. Dr. F. Alesch, Universitätsklinik für Neurochirurgie Wien
- Stereotaktische Eingriffe am Gehirn zur bioptischen Gewebsentnahme und Drainage von Zysten und Abszessen
- Sonstige operative Eingriffe am Gehirn zur Behandlung von Erkrankungen, wie intrazerebrale Blutungen, Liquorfluss-Störungen, Shuntchirurgie bei Hydrozephalus und Altershirndruck, Hirnabszesse
- Operationen von Tumoren, Zysten, Zentralkanalerweiterungen und Abszessen des Rückenmarks
- Operationen bei Missbildungen des Gehirnschädels und des Rückenmarks
- Schmerzchirurgische Eingriffe an Hirnnerven und dem Rückenmark, wie mikrovaskuläre Dekompression am Nervus trigeminus, Implantation von Stimulationselektroden oder Schmerzpumpen
- Eingriffe am peripheren Nervensystem, wie Operationen bei Syndromen des Karpal- oder Tarsaltunnels, des Sulcus Nervi ulnaris oder der Scalenuslücke; Operationen von peripheren Neurinomen und interfaszikuläre Neurolysen nach Nervenschädigungen

Spezialitäten
An der Universitätsklinik für Neurochirurgie wird die endovaskuläre, das heißt die unblutige Behandlung mittels Mikrokatheter über das Gefäßinnere von Gehirngefäßerkrankungen durchgeführt. Im Einzelnen sind dies:

- Hirnarterienaneurysmen unter Verwendung von hochmoderner Coil- und Stent-Technologie
- Arteriovenöse Malformationen mit Embolisationen als definitive Therapie oder in Vorbereitung für die anschließende Mikrochirurgie oder Radiochirurgie
- Andere Gefäßerkrankungen von Gehirn und Schädel, wie Fisteln, Gefäßstenosen, gefäßreiche Tumore oder Epistaxis
- Spinale arteriovenöse Malformationen und interventionelle sowie mikroneurochirurgische Behandlung derselben

Neue Verfahren/Methoden
Unterstützung der Resektionsgenauigkeit von Glioblastomen durch intraoperative Tumoranfärbung mit 5-Aminolevulinsäure (5-ALA) und Fibertracking-Verfahren
Pharmakoresistente, das heißt medikamentös nicht ausreichend behandelbare Epilepsien, werden nach prächirurgischer Epilepsiediagnostik operativ-mikroneurochirurgisch behandelt.

Forschung & Lehre
Planung und Aufbau des Forschungslabors für Mikrochirurgische Neuroanatomie mit dem Ziel der Durchführung von wissenschaftlichen Studien und Verbesserung der chirurgischen Zugangsplanung.
Zurzeit laufen an der Universitätsklinik für Neurochirurgie folgende Forschungsprojekte:

- Diagnostische Verfahren zur verbesserten Indikationsstellung in der chirurgischen Behandlung des normopressiven Hydrocephalus

- Centric: Multizentrische offene kontrollierte Phase III Studie zur Untersuchung von Cilengitide in Kombination mit Standardtherapie im Vergleich zur alleinigen Standardtherapie bei Gliobastoma multiforme
- Neueinführung von Kursen über anatomische Grundlagen für die Neurochirurgie
- Spezielle Kurse zur Revaskularisation und zur Mikrochirurgie der Hirngefäße inkl. endovaskulärer Verfahren

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	19,00	19,69
Pflege (Dipl., SHD)	82,47	82,62
Verwaltungspersonal	6,03	6,10

Stationäre Leistungen der Abteilungen	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	2.231	2.289
Ø Bettenauslastung in %	81,9	82,2
Ø Verweildauer in Tagen	7,7	7,6
Operationen von Hirntumoren (inkl. sonst zerebr. Raumforderungen)	161	187
Operative Eingriffe am zerebralen Gefäßsystem	29	28
Endovaskuläre Eingriffe am zerebralen Gefäßsystem	139	159
Rahmengeführte stereotaktische Operationen (inkl. Biopsien, Drainagen)	16	13
Shuntchirurgie (inkl. endoskopische Ventriculostomien)	55	72
Operationen von intracerebralen Hämatomen (nicht traumatisch)	29	39
Operationen von chronischen Subduralhämatome	91	109
Neurotraumatologische Eingriffe craniell	71	20
Plastische Deckungen (Eigenknochen, Palacos)	33	31
Operationen von spinalen Tumoren	41	42
Bandscheibenoperationen lumbal	432	450
Bandscheibenoperationen cervikal	114	123
Lumbale Stabilisierungen	284	268
Sonstige spinale Eingriffe (Abszess, Laminektomie)	130	149
Entlastungscraniotomien	24	25
Eingriffe an peripheren Nerven	98	82
Sonstige chirurgische Operationen	274	251
Operationen gesamt	2.021	2.048

Ambulante Leistungen		2011	2012
Neurochirurgieambulanz Zentralambulanz	Ambulante Patientenfrequenz	6.234	6.096
	Stationäre Patientenfrequenz	1.165	1.241

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Intensivstation	8,0	8,0
Intermediate Care	4,0	4,0
Bettenstation I	21,0	21,0
Bettenstation II (SKL)	11,0	11,0
Wirbelsäulenstation (AKL + SKL)	11,0	11,0
Gesamt	55,0	55,0

Service

Vorstand:
Univ.-Prof. Dr. Peter Winkler
Tel.: +43(0)662 4483-3600
p.winkler@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. Manfred Dollenz
Tel.: +43(0)662 4483-56115
m.dollenz@salk.at

Leitender Oberarzt:
OA Dr. Abdul Rahman Al-Schameri
Tel.: +43(0)662 4483-56129
a.al-schameri@salk.at

Chefsekretariat:
Elisabeth Graf
Tel.: +43(0)662 4483-3601
e.graf@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3806, Mo–Fr: 9.00–11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: keine Wartezeit, ohne Voranmeldung

Spinale Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3605, Di u. Fr: 9.00–11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

Vaskuläre Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3602, Mi: 9.00–11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

Onkologische Neurochirurgie
Tel.: +43(0)662 4483-3602, Do: 9.00–11.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: kurzfristig

Universitätsklinik für Neurologie



Vorstand:
Prim. Univ. Prof. Mag. Dr. Eugen Trinka

Telefon: +43(0)662 4483-3000
E-Mail: e.trinka@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 185,16

Leistungsangebot

Die Universitätsklinik für Neurologie Salzburg versorgt das gesamte Bundesland Salzburg, Teile der angrenzenden Bundesländer sowie Bayern mit der Behandlung von akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen. Das Leistungsangebot umfasst das gesamte Spektrum der neurologischen Diagnostik einschließlich differenzierter Neuroimaging-Verfahren sowie der gesamten Liquordiagnostik und therapeutischen Verfahren aller akuten und chronischen neurologischen Erkrankungen.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Die besonderen Schwerpunkte der Universitätsklinik für Neurologie sind die cerebrovaskulären Erkrankungen, Epilepsien, neuroimmunologische Erkrankungen, degenerative Hirnerkrankungen und neuroonkologische Erkrankungen. Die Universitätsklinik für Neurologie versorgt im Jahr mehr als 1.800 PatientInnen mit akuten zerebrovaskulären Erkrankungen oder deren Folgen. Besonders spezialisiert ist die Abteilung auf die akute und frühe Schlaganfalltherapie mittels systemischer, aber auch typischer Lyse und mechanischen Thromboektomieverfahren, die im Rahmen einer speziellen Neurointervention, in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Neurochirurgie angeboten werden. Als neuer Schwerpunkt der Klinik ist die Diagnostik und Therapie von Epilepsien und anderen Anfallserkrankungen hinzugetreten. Das Epilepsiemonitoring wurde voll ausgelastet. Die Anzahl der durchgeführten Untersuchungen von über 250 zeigt den nachhaltigen Bedarf auf diesem Gebiet.

Weitere Schwerpunkte sind die Behandlung neuroimmunologischer Erkrankungen, wie der Multiplen Sklerose sowie der Behandlung neuroonkologischer PatientInnen. Dazu wurde eine Spezialeinheit in dem Bereich der allgemein neurologischen Station errichtet. Hier werden spezifische Antikörpertherapien sowie Chemotherapien von neuroimmunologischen und neuroonkologischen Erkrankungen durchgeführt. Neuroonkologische Erkrankungen werden in enger Zusammenarbeit mit den UK für Neurochirurgie und der UK für Innere Medizin III behandelt. Darüber hinaus wurden die Leistungen der degenerativen Hirnerkrankungen (Demenz) weiter ausgebaut. Dafür wurde eine interdisziplinäre Gedächtnissprechstunde (Memory-Klinik) mit der UK für Geriatrie errichtet, um bei der Früherkrankung der Demenz eine deutlich verbesserte und effizientere Abklärungsstruktur zu gewährleisten. Die Universitätsklinik für Neurologie betreibt als weiteres Alleinstellungsmerkmal eine Wachkomastation. Eine neu Diagnostik zur Prognoseabschätzung wurde in den letzten Jahren erfolgreich in Zusammenarbeit mit der Paris-Lodron-Universität (Institut für Psychologie) entwickelt und kann bereits am Patienten eingesetzt werden. Die besonders engen wissenschaftlichen Kooperationen mit der Paris-Lodron-Universität wurden ebenso vertieft wie die Beziehungen zu den Forschungsinstituten der PMU, insbesondere dem Institut für neuronale Regeneration (Univ.-Prof. Dr. Ludwig Aigner) und den neurowissenschaftlich aktiven Kliniken an der CDK (UK für Geriatrie, UK für Psychiatrie I + II sowie UK für Neurochirurgie und das Institut für Neuroradiologie).

Ausblick und Zukunftsvisionen

Im Jahr 2012 ist eine weitere Entwicklung der Schlaganfallversorgung unter Einbeziehung des extramuralen Bereiches sowie einer spezifischen Versorgungskette im Bereich der Schlaganfallaufnahme zu erwarten. Bereits 2011 ist das Epilepsiezentrum Salzburg in Zusammenarbeit mit der UK für Neurochirurgie, dem Institut für Neuroradiologie und der Neuropsychologie der CDK in Betrieb gegangen. Damit wird die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Anfallserkrankungen aller Schweregrade auf höchstem Niveau ermöglicht.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	40,94	41,22
Pflege (Dipl., SHD)	126,51	133,38
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,19	0
Verwaltungspersonal	11,30	10,56
Betriebspersonal	0,53	0
Drittmittelfinanzierte wissenschaftliche MitarbeiterInnen	10	14

Stationäre Leistungen der Abteilung	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	5.179	5.246
Ø Bettenauslastung in %	86,2	85,6
Ø Verweildauer in Tagen:	6,8	6,9
Tagesklinische Neurorehabilitation (Belegstage)	1.892	1.914
Neurointervention	144	124
Schlaflabor	210	468
Epilepsiemonitoring, durchgeführte Untersuchungen:	254	872

Ambulante Leistungen Patienten Frequenzen	2011	2012
Allgemeine Ambulanzen	17.095	17.128
Spezialambulanzen	5.332	5.813
Ambulanz LKH ambulante Patienten	1.010	750
Ambulanz LKH stationäre Patienten	4.195	4.387
Anzahl AmbulanzpatientInnen (inkl. Spezialambulanzen)	27.632	28.078

Laborleistungen	2011	2012
Neurophysiologisches Labor: EEG	4.203	5.595
Neurophysiologisches Labor: EMG/NLG	6.084	5.690
Neurophysiologisches Labor: EVP	1.104	683
Neurophysiologisches Labor: TMS	47	28
Liquorlabor Liquoruntersuchungen inkl. Durchflusszytometrien	2.628	2.314
Neuronuklearmedizin SPECT	666	822
Neurosonologie (Doppler-Duplex, TCD) **	4.339	5.189
Neuroimaging (tarifneutrale Leistungen) fMRI	40	37
Sozialdienst	286	317

Ø verfügbare Betten pro Station		2011	2012
Intensivstation		8,0	9,0
Allgemeine Station		29,0	29,0
Wirbelsäulenstation	ohne Betten von NC belegt	10,0	10,0
	Betten von NC belegt	3,0	3,0
Sonderklasse 1. , 2. und 3. Stock (je 12 Betten)		36,0	36,0
Schlaganfallstation		10,0	10,0
davon LKF-Stufe B	davon Stroke Unit	4,0	4,0
Station B*	neurologische Früh-rehabilitation, Wachkoma und Querschnitt	12,0	12,0 bis 30.5.2012, dann 10,0
Epilepsiestation		4,0	4,0
Tagesklinik		6,0	6,0
Gesamt		122,0	121,8

* Anzahl abgeschlossener Untersuchungen lt. Mon@ ** Vorübergehende Bettensperre aufgrund von Pflegepersonalmangel

Konsiliartätigkeit

Landeskrankenhaus: 2012: Bettkonsile 779. 2012: Neurologische Konsile in der Ambulanz: 2.365. **MS-Wohnhaus:** Durchwegs 19 Patienten, Auslastung 100%. Seit 4/2010 regelmäßige Visiten durch die Univ. Klinik für Neurologie. **Neurocare:** 29 Betten, ärztliche Versorgung durch die Universitätsklink für Neurologie.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Mag. Dr. Eugen Trinka
Tel.: +43(0)662 4483-3000
e.trinka@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
OA Dr. G. Luthringshausen
Tel.: +43(0)662 4483-56030
g.luthringshausen@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Petrovic
Tel.: +43(0)662 4483-3001
a.petrovic@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz im Rahmen der Zentralambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-3802
Mo–Freitag: 7.30–22.00 Uhr
Sa–So, 10.00–18.00 Uhr

Spezialambulanzen
Terminvereinbarungen unter:
+43(0)662 4483-3802

Parkinson und extrapyramidale Bewegungsstörungen
Fr 12.30–14.30

Schlafstörungen
Mo 11.00–13:00, Fr 14.30–16:00

Neurorehabilitation
Do 8.30–10.00

Neurologische Schmerzambulanz
Mo 14.00–16.00
Mi, Do 13.00–15.00

Memory – Klinik/Gedächtnis-sprechstunde
Di und Fr 12.00–16:00

Multiple Sklerose
Di 8.00–13.00, Mi 11.00–16:00
Do 13.00–16.00

Ambulanz für neuromuskuläre Erkrankungen
Mi 10.00–12.00

Epilepsie
Mo–Fr 13.00–16.00 Uhr

Neuroonkologie
Do 9.00–11.00

Tauch- und Druckluftmedizin
Nach telefonischer Vereinbarung

Zerebrovaskuläre Erkrankungen und Neurointervention
Mo 13.00–16.00, Di 13.00–16.00
Terminvereinbarung unter
+43(0)662 4483-3802
Do 8.00–9.00

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Christoph Stuppäck † 16. 6. 2013

Interimistische Leitung (seit 1. Juni 2013):
OÄ Dr.[in] Renate Stelzig-Schöler, Univ.-Doz. Dr. Christian Geretsegger

Telefon: +43(0)662 4483-4300
E-Mail: c.stuppaeck@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 195,62

Leistungsangebot

Die UK für Psychiatrie und Psychotherapie I versorgt an der CDK im stationären, tagesklinischen und ambulanten Bereich erwachsene PatientInnen mit sämtlichen psychischen Erkrankungen (außer substanzbedingte Störungen), sowie stationäre PatientInnen im Landeskrankenhaus Salzburg im Konsiliar- und Liaisonsdienst.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Unsere Klinik ist für die stationäre Versorgung psychisch Erkrankter (ausg. Suchterkrankungen) im Bundesland Salzburg zuständig. Wir behandeln mit einem multiprofessionellen Team. Das Diagnosespektrum reicht von Depressionen, bipolaren Erkrankungen, Angsterkrankungen, Zwangserkrankungen, organisch bedingten psychischen Erkrankungen bis hin zu Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. Die diagnostische Abklärung erfolgt in enger Kooperation mit anderen Abteilungen der CDK und im LKH.

Neue Verfahren/Methoden

Die Therapie erfolgt nach international gültigen Standards, bedient sich modernster psychopharmakologischer und nicht pharmakologischer, biologischer Behandlungsmethoden. Störungsorientierte psychotherapeutische Verfahren, Entspannungsübungen sowohl in Einzel- als auch in Gruppentherapien und sozialpsychiatrisches Management ergänzen das Behandlungsspektrum. Es steht ein modernes Gerät mit biologisch aktivem Licht zur Lichttherapie als Unterstützung der Behandlung verschiedener Depressionsformen, ein Biofeedback-Gerät und ein Klangbett zur adjuvanten Therapie bei Depressionen, somatoformen Schmerzstörungen, Angsterkrankungen etc. zur Verfügung. ÄrztInnen und Ärzte der Abteilung sind in praktisch allen österr. psychiatrischen Konsensus-Boards maßgebend vertreten. Nicht verwirklicht werden konnten bis dato die Errichtung einer 10-Betten-Station für Psychosomatik sowie einer gerontopsychiatrischen Station, obwohl der Bedarf für beide enorm ist.

Spezialitäten

Die Abteilung bietet in Sonderaufträgen mehrere Spezialisierungen an. So bestehen ein SA zur Suizidprävention sowie eine Station für Stationäre Psychotherapie, die Station für Forensische Psychiatrie und eine Psychosomatische Tagesklinik im Bereich des LKH. Die Abteilung betreibt eine Allgemeine Ambulanz sowie Spezialambulanzen für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, für bipolare Erkrankungen sowie für Migranten. Das Sozialpsychiatrische Zentrum (SPZ), bestehend aus 19 Tagesklinikplätzen, den Einrichtungen für Reintegration und therapeutisch-klinischer Arbeit und Ambulanz, hat eine Expertise in der Gestaltung von Übergängen vollstationär zu außerstationären und reintegrativ sozialpsychiatrischen Maßnahmen. Die Ambulanz des SPZ hat ihren Schwerpunkt in der Behandlungen von Patientinnen und Patienten mit ICD10-Diagnose: F20.

Forschung & Lehre

Forschungsschwerpunkte liegen auf einer exakten Nebenwirkungserfassung und Informationsaustausch im Rahmen der Österr. Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (ÖAMSP) im Verbund mit dem Deutschen Institut für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (AMSP e.V.) und der Schweizerischen Gesellschaft für Arzneimittelsicherheit in der Psychiatrie (SGAMSP), im Bereich der Psychopharmakotherapie affektiver und schizophrener Erkrankungen und im molekulargenetischen Bereich (Schizophrenien, bipolare Erkrankungen). Weitere Projekte widmen sich der Situation von Kindern psychisch Erkrankter, der Adherence zu psychopharmakologischen Therapien, dem Zusammenhang zwischen Plasmaspiegeln, Wirksamkeit und Nebenwirkungen. Gemeinsam mit anderen Abteilungen der CDK und der Naturwissenschaftlichen Fakultät der Uni Salzburg werden unter Einsatz spezieller Kernspintomographieuntersuchungen die Einflüsse psych. Erkrankungen bzw. Behandlungen auf kognitive und emotionale Parameter untersucht. Im Felde der Psychotherapieforschung wurde das sog. Synergetic Navigationssystem (SNS) eingeführt, ein traditioneller weiterer wichtiger Schwerpunkt liegt im Bereich der Suizidologie. In der Lehre steht die Ausbildung der StudentInnen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) im Vordergrund, eine jährliche Psychiatrie-Vorlesung und laufender praktischer Unterricht an den verschiedenen Stationen werden von ÄrztInnen der Abteilung abgehalten. Weitere Lehraufträge an allen Akademien der SALK, Vorlesungen an der Uni Salzburg (Natur-, Rechts-, Kultur- und Geisteswissenschaftliche Fakultät), an Fachhochschulen und im Psychotherapeutischen Propädeutikum werden ebenso wahrgenommen wie auch die Wissensvermittlung im Minimed-Studium. Wiederholt bekam die UK für Psychiatrie und Psychotherapie I Auszeichnungen für hervorragende Ausbildungstätigkeit. Der wachsende Stellenwert der Psychiatrie im Gesundheitswesen zeichnet sich auch durch die starke Inanspruchnahme des Faches durch ÄrztInnen in Ausbildung zum Allgemeinmediziner. Viele MitarbeiterInnen sind Mitglieder in zahlreichen nationalen und internationalen wissenschaftlichen Gesellschaften bzw. leiten solche.

Ausblick

Ein Früherkennungszentrum für Psychosen im Sozialpsychiatrischen Zentrum befindet sich im Aufbau.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal, inkl. SoA)	2011	2012
ÄrztInnen	33,80*	33,93*
Pflege (Dipl., SHD)	104,30	104,59
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	1,50	1,42
Medizinisch technisches Personal	8,04	7,92
Verwaltungspersonal	8,70	8,86
Sonstiges Personal	13,26	12,67
Betriebspersonal (Rehab-PatientInnen)	26,28	26,23

*Davon wird ein Arzt vom LKH der psychosomatischen Ambulanz zur Verfügung gestellt.

Stationäre Leistungen der Abteilung (inkl. SoA)	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	3.435	3.286
Ø Bettenauslastung in %	90,3	92,7
Ø Verweildauer in Tagen	16,2	17,4
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage)	13.467	14.453

Ambulante Leistungen (ambulante u. stationäre Patientenfrequenzen)	2011	2012
Ambulanz Psychiatrie I	10.367	10.356
Ambulanz Forensische Psychiatrie	870	761
Ambulanz Psychotherapie	480	430
Ambulanz Suizidprävention	662	396
Psychosomatische Ambulanz im LKH	6.155	5.881
Gesamtzahlt Ambulanzpatienten (alle Ambulanzen)	18.534	17.824

Einzelleistungen	2011	2012
Physiotherapie (übergreifend f. Psychiatrie I inkl. SA)	2.239	2.035
Ergotherapie	21.938	21.992
Sozialarbeit	446	419
Musiktherapie	1.124	1.081
Gesamtzahl Behandlungen SA psychosomatische Medizin	11.171	10.647

Ø verfügbare Betten pro Station (o. SA)	2011	2012
Station S0	16,0	16,0
Station S1	23,0	23,0
Station S2	19,0	19,0
Station S3	21,0	21,0
Tagesklinik	19,0	19,0
Sonderstation für forensische Psychiatrie	18,0	18,0
Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie	34,0	34,0
Sonderauftrag für Suizidprävention	22,0	22,0
Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin	10,0	10,0
Gesamt	182,0	182,0

Konsiliartätigkeit	a. ö. Krankenhaus der Barmherzigen Brüder

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Christoph Stuppäck
Tel.: +43(0)662 4483-4300
c.stuppaeck@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Prim. Univ.-Doz.
Dr. Christian Geretsegger
Tel.: +43(0)662 4483-56614
c.geretsegger@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
Oberärztin
Dr. Renate Stelzig-Schöler
Tel.: +43(0)6624483-56643
r.stelzig@salk.at

Chefsekretariat:
Renate Stockinger
Tel.: +43(0)662 4483-4301
r.stockinger@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4900, werktags 8.00–11.00 Uhr, ohne tel. Voranmeldung

Spezialambulanz für bipolar affektive Störungen, Donnerstag 14.00–16.00 Uhr, mit telefonischer Voranmeldung
Tel.: +43(0)662 4483-4900

Spezialambulanz für Schizophrenieerkrankte
Dienstag 14.00–16.00 Uhr, mit tel. Voranmeldung: Tel.: +43(0)662 4483-4900

Migrantenambulanz
Mittwoch 13.00–15.00 Uhr, mit tel. Voranmeldung: Tel.: +43(0)662 4483-4900

Ambulanz für Schubhäftlinge
Polizeianhaltezentrum (PAZ), Alpenstraße 88, 5020 Salzburg, DI 14.00–16.00 Uhr
Tel.: +43(0)662 4483-56624

Sprechstunden

Verein Angehörige helfen Angehörigen (AhA), Frau Sigrid Steffen, Sprechstunde „Wie soll es weitergehen?“
Dienstag 16.00–1 7.00 Uhr und nach telefonischer Vereinbarung,
Haupthaus Psychiatrie und Psychotherapie I, 2. Stock, Zimmer 226;
Tel.: +43(0)662 882252-16
Tel.: +43(0)664 3405266

Sprechstunde für Frauen und Mädchen mit Gewalterfahrung SHG „Überlebt“
Frau Dr. Patricia Gruber
Mittwoch 14.30–16.30 Uhr und nach tel. Vereinbarung, Haupthaus Psychiatrie und Psychotherapie I, 2. Stock, Zimmer 226
Tel.: +43(0)664 1439246

Sonderstation für Forensische Psychiatrie



Leiter:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Christian Geretsegger

Telefon: +43(0)662 4483-4902
E-Mail: c.geretsegger@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 20,17

Leistungsangebot

Behandlung und Rehabilitation zurechnungsunfähiger psychisch kranker Rechtsbrecher, um die Kriterien einer bedingten Einweisung nach § 45 StGB od. bedingten Entlassung nach § 47 StGB zu erreichen. Ambulante Weiterbetreuung im Rahmen der gerichtlichen Probezeit („Führungsaufsicht").

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Indikation zur Aufnahme von PatientInnen: Stationär aufgenommen, behandelt und nachbetreut werden zum Tatzeitpunkt zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrecher, die vom gerichtlich beeideten Sachverständigen als gefährlich eingestuft wurden und einer klinischen Behandlung in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung bedürfen (§ 429 StPO). Abhängig vom Patientenbelag werden auch solche, die sich bereits im Maßnahmenvollzug (§ 21.1 StGB) befinden, übernommen und rehabilitiert.

Behandlungsziel

Seit Einführung der bedingten Nachsicht für die Unterbringung in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher nach § 45/1 StGB (StRÄG 2001) ergibt sich für diese Personengruppe eine neue Perspektive für eine patienten- und ressourcenorientierte Behandlung und Rehabilitation. Demnach ist es nunmehr möglich, dass psychisch kranke Rechtsbrecher nicht mehr in eine Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher eingewiesen werden müssen, wenn im Zeitraum von der Erstbegutachtung bis zur Hauptverhandlung ein signifikanter Behandlungserfolg erreicht wurde. In diesem Fall kann dem Gericht eine bedingte Nachsicht der Einweisung in den Maßnahmenvollzug (§ 45 StGB) empfohlen werden. In den vergangenen acht Jahren konnte bei über 65% unserer vorläufig angehaltenen PatientInnen eine bedingte Einweisung erreicht werden.

Behandlungsmethoden

Primäres Ziel ist es, eine erneute Tatbegehung zu verhindern. Dazu ist die Erarbeitung einer langfristigen Erkrankungs- und Behandlungseinsicht neben der Aufarbeitung des einweisungsrelevanten Deliktes notwendig. Da es sich bei den PatientInnen überwiegend um solche mit schizophrenen Erkrankungen handelt (aber auch bipolare affektive Störungen), ist eine biologische (pharmakologische) Basisbehandlung nach modernstem wissenschaftlichen Standard von entscheidender Bedeutung. Die PatientInnen erhalten zudem regelmäßige Gesprächstherapie mit dem Ziel des besseren Umganges mit psychosozialen Problemen und dem subjektiven Wirklichkeitserleben (Wahn). Dies wird auch in den wöchentlichen Psychoedukations- und Sozialen-Kompetenz-Gruppen erarbeitet. Regelmäßige individuelle Ergotherapie wird auf der Station durchgeführt. Ein wesentlicher Bestandteil ist die sozialpsychiatrische Rehabilitation. Hier geht es vor allem um eine Resozialisierung im Sinne einer ausreichenden psychosozialen Stabilisierung und Anpassung. Es müssen Kontakte mit den psychosozialen Einrichtungen des Landes Salzburg intensiv gepflogen werden. Der Behandlungsverlauf wird regelmäßig mit speziellen forensischen Prognoseinstrumenten beurteilt.

Ambulanz der Sonderstation für Forensische Psychiatrie

Die Ambulanz ist jeden Mittwoch von 12 Uhr bis 16 Uhr geöffnet. Derzeit werden ca. 80 bedingt entlassene MaßnahmenpatientInnen entsprechend der gerichtlichen Weisungen nachbetreut

(= Führungsaufsicht). Nach dem Konzept der Forensischen Ambulanz sollen die Kontrolltermine auch als sozialer Treffpunkt genutzt werden, es wird Kaffee angeboten, es besteht die Möglichkeit zum Austausch, zu Unterhaltungen – oftmals der einzige soziale Kontakt, den unsere PatientInnen pflegen. Im Jahr 2010 wurde die forensische Präventionsambulanz eröffnet. Ziel dieser ambulanten Betreuung ist die Behandlung von RisikopatientInnen für delinquentes Verhalten, um ein etwaiges Gefährlichkeitspotential abzuschätzen und im Sinne einer präventiven Maßnahme zu behandeln. Auch Angehörige werden beratend unterstützt.

Aussicht

Wegen des dauernden Überbelages der Station wurde ein Ausbau beantragt, eine diesbezügliche Entscheidung ist noch nicht getroffen worden.

Rehabilitationsstatistik:

2011 wurden 12 PatientInnen aus dem Maßnahmenvollzug rehabilitiert, im Jahr 2012 waren es 14 Personen. Laut Monitoring-Bericht des BM für Justiz (April 2013) wurde für den Standpunkt Salzburg/CDK der österreichweit höchste Patienten-Output (der am durchschnittlichen Jahresstand relative Prozentsatz an Entlassungen in den Jahren 2000-2012) mit 63% errechnet. Aufgrund dieser hervorragenden Rehabilitationsrate konnte der Standpunkt Salzburg trotz Einsparungsmaßnahmen des BM für Justiz gehalten werden und ist derzeit nicht von einer Schließung bedroht.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	2,5	2,5
Pflege (Dipl., SHD)	16,58	16,00
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,5	0
Verwaltungspersonal	0,75	0,75
Sonstiges Personal	1,0	0,92

Stationäre Leistungen der Abteilung	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen - Personen)	29	33
Ø Bettenauslastung in %	111,9	114,7
Tagesklinik-PatientInnen (Personen)	17	19

Ambulante Leistungen		2011	2012
Ambulanz Forensische Psychiatrie	Ambulante Patientenfrequenz	849	703
	Stationäre Patientenfrequenz	21	58

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Sonderstation für Forensische Psychiatrie	15	15
Tagesklinik	3	3
Gesamt	18	18

Service

Leiter:
Prim. Univ.-Doz.
Dr. Christian Geretsegger
Tel.: +43(0)662 4483-4902
c.geretsegger@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
OA Dr. Helfried Rothuber
Tel.: +43(0)662 4483-56628
h.rothuber@salk.at

Chefsekretariat:
Tanja Wuppinger
Tel.: +43(0)662 4483-4551
t.wuppinger@salk.at

Ambulanzen

Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4560
Mittwoch: 12.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin: keine

Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie



Leiter:
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Aichhorn

Telefon: +43(0)662 4483-4620
E-Mail: w.aichhorn@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 17,99

Leistungsangebot

Der Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie bietet mit seinem multiprofessionellen Team ein integratives psychotherapeutisches Konzept zur Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, Traumafolgestörungen (DESNOS), Depressionen, Zwangs-, Angst- und Panikstörungen nach genauer Indikationsstellung an.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Das multiprofessionelle Team am Sonderauftrag für Stationäre Psychotherapie besteht aus 4 ÄrztInnen, 4 PsychologInnen, 1 Psychotherapeuten, 1 Diplomsozialarbeiterstelle, 10 diplomierten psychiatrischen Pflegepersonen, 2 PflegehelferInnen, 1 Musik- und 1 Ergotherapeutin. Für unsere PatientInnen stehen 19 vollstationäre und 15 teilstationäre Plätze zur Verfügung.

Das integrative, psychotherapeutische Konzept umfasst Einzel- und Gruppenpsychotherapie, beziehungsorientierte Pflege, Soziotherapie, psychiatrische Rehabilitation, Physiotherapie und Ergotherapie. Dem integrativen Konzept entsprechend umfassen die psychotherapeutischen Methoden das volle Spektrum anerkannter Psychotherapieschulen. Insbesondere stellen die therapeutischen Gruppenangebote ein Kernelement im therapeutischen Angebot des Sonderauftrags dar. Entspannungsmethoden, Bewegungs- und Tanztherapie, Shiatsu und z. B. therapeutisches Klettern werden ergänzend angeboten. Den hohen Standard in der Behandlung gewährleisten regelmäßige Supervision, Intervision, Fortbildung und Psychodynamikbesprechungen.

Charakteristisch für die Arbeitsweise ist, ausgehend von einer psychodynamisch orientierten Diagnostik, ein individualisierter, patientenbezogener Behandlungsplan, der einer ständigen Evaluation unterzogen wird. Das Angebot am Sonderauftrag richtet sich an PatientInnen mit Persönlichkeitsstörungen (F60), Depressionen (F3), Angst- und Panikstörungen (F40 und F41), Zwangsstörungen (F42), Burn-out-Syndromen (Z73.0), Reaktionen auf schwere Belastungen bzw. Traumafolgestörungen (F43.2) und an junge Erwachsene mit einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung.

Aktuelles aus den Jahren 2012

Fr. Dr. Kravanja und Fr. Mag. Klinger konnten mit viel Engagement und Expertise die Arbeit der verhaltenstherapeutischen Zwangsgruppe und der am Achtsamkeitstraining orientierten Genussgruppe im Gesamtkonzept des Sonderauftrags gut integrieren. Es steht dadurch unseren PatientInnen mit Zwangsstörungen ein professionelles Behandlungskonzept zur Verfügung. Dadurch gelang es uns eine wichtige Lücke im therapeutischen Angebot im Raum Salzburg zu schließen. Bisher mussten PatientInnen mit schweren Zwangsstörungen in Kliniken außerhalb unseres Bundeslandes behandelt werden. Ein wichtiger therapeutischer Schritt gelang auch mit der regelmäßigen Integration von Skillsgruppen nach DBT Konzept im Behandlungssetting für unsere PatientInnen. Diese Gruppentherapie wird vorbildlich eigenverantwortlich von allen Berufsgruppen getragen, Pflege, ÄrztInnen und TherapeutenInnen.

Neue Verfahren/Methoden

Durch unser internetbasiertes Psychotherapiemonitoring „Synergetic Navigation System“ (SNS) werden alle Behandlungen am Sonderauftrag sowohl klinisch als auch wissenschaftlich evaluiert. Dies trägt zu einem großen Qualitätsgewinn psychotherapeutische Arbeit bei.

Forschung & Lehre

Gemeinsam mit Univ. Prof. Schiepek vom PMU Institut für Synergetik und Psychotherapieforschung werden regelmäßig Diplomanden und Doktoranden betreut und Daten aus dem SNS wissenschaftlich ausgewertet.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	3,25	4,0
Pflege (Dipl., SHD)	12,34	12,07
Verwaltungspersonal	1,00	1,0
Sonstiges Personal	0,66	0,92

Stationäre Leistungen der Abteilung	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	298	290
Ø Bettenauslastung in %	82,2	80,9
Ø Verweildauer in Tagen	27,3	30,3
Tagesklinik-PatientInnen	3.399	3.160

Ambulante Leistungen		2011	2012
Ambulante Frequenzen	Ambulante Patientenfrequenz	478	420
	Stationäre Patientenfrequenz	2,0	5,0

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Station	19,0	19,0
Tagesklinik	15,0	15,0
Gesamt	34,0	34,0

Service

Leiter:
Priv. Doz. Dr. Wolfgang Aichhorn
Tel.: +43(0)662 4483-4620
w.aichhorn@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
OA Dr.in Ingrid Hermann
Tel.: +43(0)662 4483-4618
i.hermann@salk.at

Chefsekretariat:
Ingrid Steer
Tel.: +43(0)662 4483-4620
i.steer@salk.at

Ambulanzen

Nachsorgeambulanz:
Tel.: +43(0)662 4483-4620
ø Wartezeiten für Termin:
Nach Vereinbarung

Sonderauftrag für Suizidprävention, Forschungsprogramm für Suizidprävention



Leiter:
Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek, MBA

Telefon: +43(0)662 4483-4341
E-Mail: r.fartacek@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 21,74

Leistungsangebot

- Stationäre Suizidprävention und Krisenintervention
- Behandlung von HochrisikopatientInnen gemeinsam mit niedergelassenen ÄrztInnen und PsychologInnen/ PsychotherapeutInnen
- Präventionsambulanz - Hilfe für Helfer und Menschen mit Suizidrisiko
- Suizidprävention im Bundesland Salzburg

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Stationäre Suizidprävention

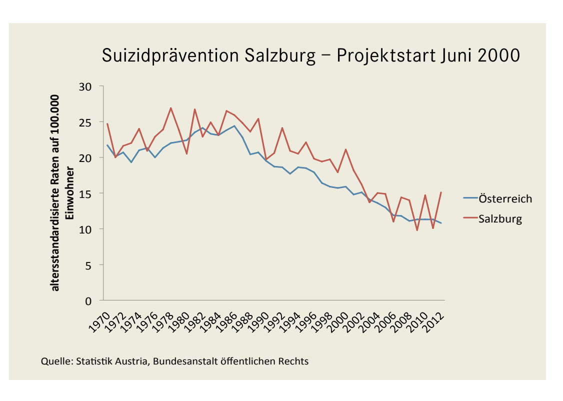
Die Station für Suizidprävention versorgt Menschen in suizidalen Krisen sowie PatientInnen nach Suizidversuch. Die Aufnahmeindikation erfolgt gemeinsam mit der Ambulanz der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I. In erster Linie werden PatientInnen mit hohem Suizidrisiko und der Notwendigkeit einer intensiven Behandlung aufgenommen. Mit Oktober 2009 wurde anlässlich der Übersiedlung der Station für Suizidprävention in das Haus 5 auch das Behandlungskonzept geändert. Ab diesem Zeitpunkt stehen 12 Betten sowie 10 Tagesklinikplätze zur Verfügung. Die Erfahrung nach einem Jahr zeigt, dass die neue Struktur von den PatientInnen und Zuweisern sehr gut angenommen wird. Es zeigte sich auch, dass im Rahmen der 7 Tage die Woche laufenden Tagesklinik Akutpatienten gut behandelt werden können. Im Dezember 2009 erfolgte mit der Pensionierung von Herrn DGKP Dieter Lang ein Generationswechsel an der Spitze des Pflegeteams. Der neue Stationspfleger DGKP Roland Eßl-Maurer hat ein von Herrn Lang hervorragend entwickeltes Pflegeteam übernommen. Mit Herrn Eßl-Maurer wurde die Arbeit des Teams in Richtung Pflegeforschung erweitert, so konnte z.B. bei der 3-Ländertagung für Psychiatrische Pflege in Bielefeld von unserem Pflegeteam ein viel beachteter Plenarvortrag gehalten werden. Im Jahr 2010 hat auch Frau OA Dr. Aistleitner ihre 10-jährige Tätigkeit als stationsführende Fachärztin beendet und eine Facharztpraxis eröffnet, ab diesem Zeitpunkt wird die Station fachärztlich von Herrn Dr. Karl Kralovec geführt.

Behandlungsgrundsätze

Die Basis für die Behandlung ist ein berufsgruppenübergreifendes Therapiekonzept. Klärung der individuellen Problemlage und Behandlung erfolgen in Form täglicher Gespräche der PatientInnen mit ÄrztInnen, PsychologInnen/PsychotherapeutInnen und MitarbeiterInnen der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege.

Suizidprävention im Bundesland Salzburg

Im Rahmen unserer Öffentlichkeitsarbeit wurde weiterhin mit dem Dokumentarfilm „Das verlorene Paradies“ gearbeitet. Ein weiterer Schwerpunkt 2010 bestand in der Implementierung des Programmes „Lebenswert“, mit dem Suizidprävention in den Schulen betrieben wird.
Die Statistik ergab im Jahr 2009 einen erneuten Tiefstand bei den Suizidraten (Suizide pro 100.000 Einwohner). Vergleicht man die Suizidrate der Jahre 2001 bis 2010 mit der Rate der vorhergehenden 10 Jahre, so konnte ein Rückgang bei den Suiziden um 25% verzeichnet werden.



Spezialitäten

Im Jahr 2009 wurde ein neues und in der Entwicklung aufwendiges Diagnosesystem für unsere stationären PatientInnen entwickelt (Martin Plöderl, Clemens Fartacek, Josef Sturm, Reinhold Fartacek). Zusätzlich zur klinischen Diagnostik absolvieren die PatientInnen am Aufnahmetag eine detaillierte Psychodiagnostik, in der Selbstbeurteilungsinstrumente eine wesentliche Rolle spielen. Diese werden auf einem Computerarbeitsplatz ausgefüllt und internetbasiert zeitnah ausgewertet. Damit erfolgt eine valide Diagnosestellung so rasch, dass noch am Aufnahmetag mit einer diagnosespezifischen Therapie begonnen werden kann. Dies ist auch deshalb

von großer Bedeutung, da für die stationäre Behandlung selbst nur ein kurzer Zeitrahmen zur Verfügung steht. Von den PatientInnen wird dieses neue Diagnosesystem sehr gut angenommen.

Forschung & Lehre

- Das Projekt zur Erforschung des Langzeitverlaufes von Suizidalität mit dem Synergetic Navigation System (SNS) wurde im abgelaufenen Jahr entwickelt und konnte im Herbst 2009 gestartet werden. Die Verwendung des Tools SNS ermöglicht uns die Bearbeitung verschiedenster Fragestellungen. In der Suizidologie sind wir das bisher einzige Zentrum, welches mit dieser Methode forscht (Forschungsteam des Sonderauftrags für Suizidprävention gemeinsam mit Prof. Dr. Günther Schiepek).
- Chronische Suizidalität: Chronisch suizidale Menschen sind schwer zu behandeln, komorbide Erkrankungen erhöhen oft das Suizidrisiko, PatientInnen mit Achse-II-Störungen neigen zu chronischer Suizidalität. Im Projekt werden für diese Gruppe geeignete Behandlungswege entwickelt und erprobt (Dr. Martin Plöderl, Dr. Reinhold Fartacek, Dr. Karl Kralovec, Dr. Rupert Dinhobl, Mag. Clemens Fartacek, DPGKS Sabine Lettner, DPGKP Roland Eßl-Maurer).
- Emotionsregulation: Gefühle wie Trauer, Angst, Ärger, Wut und Hoffnungslosigkeit spielen auf dem Weg zum Suizid eine bedeutende Rolle. Im Umgang mit diesen Gefühlen gibt es aber auch große Geschlechtsunterschiede. Die Erforschung dieser Unterschiede kann neue Wege in Therapie und Prävention eröffnen (Mag. Rudolf Rohrer, Dr. Reinhold Fartacek).
- Studie zur suizidpräventiven Wirkung von Wandern im alpinen Raum (Josef Sturm, Reinhold Fartacek, Martin Plöderl, Clemens Fartacek, Günther Schiepek, Josef Niebauer, Daniel Neunhäuserer, David Niederseer):
  Das Projekt wurde im Sommer 2010 realisiert. 17 Suizid-/RisikopatientInnen nahmen an der Studie teil. Die Interventionsstudie wurde mittels eines Crossover Designs durchgeführt. Die PatientInnen verbesserten sich signifikant hinsichtlich des Parameters Hoffnungslosigkeit und der körperlichen Leistungsfähigkeit. Zudem gab es auch noch Verbesserungen hinsichtlich Depressivität. Die PatientInnen absolvierten in der 9-wöchigen Interventionsphase jeweils 20–27 Wanderungen. Die Erfahrungen und Erstergebnisse wurden in dem Buch „Übern Berg“ publiziert (Kontakt für Interessenten: Reinhold Fartacek).
  Der große Erfolg mit dieser Bergwanderstudie hat uns auch ermutigt, Wandern und Natur erleben als zusätzliche therapeutische Schiene weiter zu bearbeiten.
- Im Jahr 2012 wurden die wissenschaftlichen Ergebnisse in einem Top-Journal publiziert.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	3,92	3,26
Psychologen (zugeteilt vom UI für klinische Psychologie)	3,03	3,25
Pflege (Dipl., SHD)	11,50	12,69
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,96	0,92
Verwaltungspersonal	0,70	0,74
Sonstiges Personal (Therapeuten)	1,70	0,88

Stationäre Leistungen der Abteilung	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	467	403
Ø Bettenauslastung in %	80,2	85,4
Ø Verweildauer in Tagen	13,8	17,1
Tagesklinische Behandlung	2.492	2.817

Ambulante Leistungen		2011	2012
Ambulante Frequenzen	Ambulante Patientenfrequenz	658	394
	Stationäre Patientenfrequenz	4	2

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Sonderauftrag für Suizidprävention	12	12
Tagesklinische Behandlungen	10	10
Gesamt	22	22

Service

Leiter:
Prim. Priv.-Doz. Dr. R. Fartacek, MBA
Tel.: +43(0)662 4483-4341

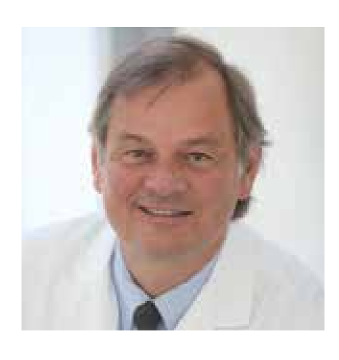
Leiter-Stellvertreter:
OA Dr. Karl Kralovec
Tel.: +43(0)662 4483-56625

Chefsekretariat:
Alexandra Kernstock
Tel.: +43(0)662 4483-4341

Ambulanzen

Präventionsambulanz: Tel.: +43(0)662 4483-4341
ø Wartezeiten für Termin: nach Vereinbarung

Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin



Leiter:
Prim. Dr. Manfred Stelzig

Telefon: +43(0)662 4483-4560
E-Mail: m.stelzig@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 17,58

Leistungsangebot

Psychiatrische, psychologische, psychotherapeutische Behandlung in Konsiliardienst und Tagesklinik.

Der Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin
Das ist eine Organisationseinheit der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I und ist im Landeskrankenhaus stationiert. Dort ist sie für die psychologische, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung der erwachsenen PatientInnen zuständig.

Psychosomatische Medizin
Nach dem biopsychosozialen Modell hat jede Erkrankung somatische, psychische und soziale Anteile, die in Wechselwirkung stehen. Viele PatientInnen benötigen daher bei einer Spitalsaufnahme nicht nur eine somatische sondern auch eine psychosoziale Diagnostik und Therapie. Bedarf an psychosozialer Behandlung besteht dann, wenn psychosoziale Faktoren eine wesentliche Rolle für die Entstehung, die Aufrechterhaltung, für den Verlauf oder für die Bewältigung der Erkrankung spielen. Psychosomatische Therapie ist nicht an bestimmte Diagnosen gebunden und kann PatientInnen jeder Altersgruppe – Säuglinge, Kinder, Jugendliche, Erwachsene und alte Menschen - betreffen. Ziele der Behandlung sind unter anderem die Unterstützung des Heilungsprozesses, die Verhinderung der Chronifizierung von Krankheit und Leiden sowie die Vermeidung einer erhöhten Inanspruchnahme unnötiger Wiederholungsuntersuchungen.

Die Behandlung
1. Im Konsiliardienst behandeln wir PatientInnen, die uns von den diversen Stationen des Universitätsklinikums zugewiesen werden und die zusätzlich zu ihrer organischen an einer psychischen Erkrankung leiden. Meist besuchen wir die PatientInnen auf den Stationen oder bestellen sie in unsere Ambulanz. Dabei wird der Kontakt durch Zuweisung seitens der behandelnden Station oder auf Wunsch der PatientInnen hergestellt. Auf einigen ausgewählten Stationen sind unsere MitarbeiterInnen in das Stationsteam eingebunden. Dieses Modell einer unmittelbaren Kontaktmöglichkeit erhöht auf Seiten der PatientInnen die Akzeptanz und senkt die Zuweisungsschwelle. Aber auch für den Austausch zwischen dem behandelnden Team und den psychosomatischen SpezialistInnen enthält dieses Modell der Zusammenarbeit viele Vorteile. Nach Entlassung der PatientInnen aus der stationären Behandlung bieten wir die Möglichkeit einer kurzzeitigen ambulanten Nachbehandlung. Ein wesentlicher Punkt ist dabei die Vernetzung mit extramuralen PsychotherapeutInnen und Einrichtungen.

2. Seit Juni 2010 besteht die „Psychosomatische Tagesklinik". Mit ihr steht eine Einrichtung zur Verfügung, in der PatientInnen mit psychosomatischen Erkrankungen intensiv behandelt werden können. Meist handelt es sich dabei um funktionelle Störungen verschiedener Organe (wie z. B. des Herzens, der Lunge, des Magen-Darmtrakts), chronische Schmerzstörungen oder Burn-out-Syndrom.
Die PatientInnen werden für einen achtwöchigen Turnus aufgenommen und sind Montag bis Freitag von 8–16 Uhr in ein therapeutisches Programm eingebunden. Anschließend gehen sie wieder nach Hause, können also zuhause übernachten und werden nicht aus ihrer sozialen Umgebung herausgerissen. Die Schwerpunkte der Behandlung liegen in psychotherapeutischen Maßnahmen: Einzelgespräche und Gruppentherapien, Kunsttherapie, Patientenschulungen, körperorientierte Verfahren, Bewegungstherapie. Zusätzlich wird auch Akupunktur, Ernährungsberatung und sozialarbeiterische Betreuung angeboten. Neben einer psychodiagnostischen Befunderhebung kann ein laufendes Psychotherapie-Monitoring (Real-Time-Monitoring durch das Synergetic-Navigation-System – SNS) durchgeführt werden.

Aufgabengebiete
Psychologisch/psychotherapeutisch
- Anamnese-Erhebung
- Verstehen psychodynamischer und psychosozialer Zusammenhänge; Erarbeiten, welche Faktoren am Erkrankungsprozess beteiligt sind, welche ihn aufrechterhalten, welche ihn verstärken oder welche ihn mildern
- Psychologische/Psychotherapeutische Diagnostik
- Erstellung eines individuellen Therapiekonzeptes
- Akutpsychologie und Krisenintervention

- Beratung der Patientinnen und Angehörigen
- Motivation der PatientInnen zu einem Gesamtbehandlungsplan, der sowohl Psychotherapie und psychosoziale Maßnahmen, wie auch medizinische Therapie umfasst
- Einzeltherapie
- Entspannungsgruppen
- Akupunktur
- Vermittlung und Vernetzung
- Helferkonferenzen
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit ÄrztInnen, Pflegepersonal, Hebammen, SozialarbeiterInnen u. a.
- Vernetzung nach außen mit anderen Institutionen und niedergelassenen KollegInnen
- PMU Vorlesungstätigkeit
- Betreuung der PMU-StudentInnen bei ihrem Praktikum
- Fort- und Weiterbildung

Psychiatrisch
Die psychiatrische Aufgabe umfasst die Diagnostik und Therapie psychiatrischer Krankheitsbilder, die im Zusammenhang mit körperlichen Erkrankungen, aber auch unabhängig davon, auftreten. Schwerpunktmäßig handelt es sich dabei um depressive Syndrome, Schlafstörungen, hirnorganische Psychosyndrome, Substanzmissbrauch einschließlich der jeweiligen Entzugssyndrome sowie Fragestellungen zur Suizidalität.

Konsiliardienst Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	**2011**	**2012**
ÄrztInnen	5,15	5,25
Pflege (Dipl., SHD)	1,46	1,50
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen (PsychologInnen, PsychotherapeutInnen) Incl. Kl. PsychologInnen	7,76	7,75
Verwaltungspersonal	1,75	1,75
Sonstiges Personal (Therapeuten)	1,33	1,33

Leistungen: Konsiliardienst						
Behandlung von	Neu zugewiesene PatientInnen		Gesamtzahlt der behandelten PatientInnen		Gesamtzahl der Behandlungen	
	2011	2012	2011	2012	2011	2012
PatientInnen von einer bettenführenden Abteilung des LKH	2.613	2.584	2.567	2.456	7.098	6.713
PatientInnen nach stationärem Aufenthalt	0	0	280	322	1.210	1.184
PatientInnen von einer Ambulanz oder Tagesklinik des LKH	0	0	495	529	1.164	1.370
extramuralen PatientInnen (Institution, Klinik, Hausarzt, Facharzt, Eigeninitiative)	396	286	558	458	1.699	1.380
Gesamt	3.009	2.870	3.900	3.765	11.171	10.647

Tagesklinische Leistungen der Abteilung*	**2011**	**2012**
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage)	2.418	2.553
Ø Bettenauslastung in %	93,0	101

* Die Bettenauslastungsberechnung unter Berücksichtigung der 5-Tage-Woche und sonstiger Schließungen

Service

Leiter:
Prim. Dr. Manfred Stelzig
Tel.: +43(0)662 4482-4560
m.stelzig@salk.at

Leiter-Stellvertreterin:
OA Dr.in Christopher Kartnig
Tel.: +43(0)662 4482-4561
c.kartnig@salk.at
OÄ Dr. Alexandra Kostrba-Steinbrecher
Tel.: +43(0)662 4482-4571
a.kostrba-steinbrecher@salk.at

Chefsekretariat:
Brigitte Gstöttner
Tel.: +43(0)662 4482-4568
b.gstoettner@salk.at
Matthias Prlic
Tel.: +43(0)662 4482-4035
ma.prlic@salk.at

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Friedrich M. Wurst

Telefon: +43(0)662 4483-4600
E-Mail: f.wurst@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 42,9

Aufgabenbereich
An der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II werden PatientInnen mit Suchterkrankungen – einschließlich komorbider Störungen – aus dem Land Salzburg sowie gegebenenfalls aus angrenzenden Regionen ambulant, tagesklinisch und stationär behandelt. Darüber hinaus wird eine Ambulanz für mental Behinderte mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen geführt.

Die Klinik verfügt über 14 Behandlungsplätze an der Akutstation, 19 Behandlungsplätze an der Therapiestation sowie 8 tagesklinische Behandlungsplätze.

Die PatientInnen werden im Rahmen eines biopsychosozialen Behandlungsmodells integrativ, indikativ und modular behandelt. Hierfür stehen multiprofessionelle Teams für die jeweiligen Spezialangebote zur Verfügung. Neben den spezifischen Behandlungsformen in Einzel- und Gruppentherapie stehen komplementäre Therapieformen sowie Musik-, Ergo-, Kunst-, Bewegungs- und Soziotherapie zur Verfügung.

Ambulante Patientenbetreuung
- Die Alkohol- und Drogenambulanzen wurden neu konzipiert
- Die Spielsuchtambulanz, die mit Februar 2008 ihren Betrieb aufnahm, weist stetig steigende Zahlen auf
- Die Ambulanz für mental Behinderte mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen
- Die Raucherambulanz

Spezialitäten/Neue Verfahren
Im Herbst 2012 wurde in Ergänzung zu der im Februar 2008 eröffneten Spielsucht-Ambulanz eine Ambulanz für Computer- und Internetabhängigkeit eröffnet.

Die zu Jahresbeginn 2013 eröffnete Raucherambulanz an der UKPPII wendet sich mit ihrem Programm primär an PatientInnen der UK für Psychiatrie und Psychotherapie II, steht gleichzeitig bei vorhandenen Plätzen auch anderen offen, die in Zukunft rauchfrei leben möchten. Im Bereich der Behandlung von Störungen durch Alkohol und illegale Substanzen stehen in Kooperation mit dem Labor der CDK und des LKH sowie anderen Labors verschiedene Tests (z. B. für Ethylglucuronid, einem Biomarker zum Alkoholkonsumnachweis) zur Verfügung.

Forschung und Lehre
Die Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II beteiligt sich an der Lehre für die MedizinstudentInnen der PMU, der Universität Salzburg sowie der Krankenpflegeschule. Darüber hinaus finden gemeinsam mit den Universitätskliniken für Psychiatrie und Psychotherapie I und der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Fortbildungsbildungsveranstaltungen statt.

Im wissenschaftlichen Bereich bestehen neben hausinternen und lokalen Projekten nationale und internationale Kooperationen.

Im September 2011 wurde gemeinsam mit der European Association for Physician Health (www.eaph.eu) die jährliche Konferenz in Salzburg veranstaltet. Hinsichtlich der pubmed gelisteten Publikationen seit 2007 sei auf den verlinkten Abschnitt verwiesen.

Ausblick
Klinisch steht die weitere Optimierung der Versorgungpfade im Vordergrund. Weitere Vernetzung und Kooperation mit anderen Anbietern in der Region aber auch international sind prioritäre Ziele.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	8,93	8,54
Pflege (Dipl., SHD)	28,92	28,94
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,44	0
Verwaltungspersonal	2,88	3,42
Sonstiges Personal	2,00	2,00

Stationäre Leistungen der Abteilung	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	3.314	3.289
Ø Bettenauslastung in %	97,8	99,5
Ø Verweildauer in Tagen	4,1	4,3
Ø Verweildauer in Tagen Akutstation	1,6	1,7
Ø Verweildauer in Tagen Therapiestation	11,4	15,1
Tagesklinik-PatientInnen (Belagstage)	3.032	2.928
Tagesklinik-PatientInnen (Aufnahmen)	217	198

Ambulante Leistungen		2011	2012
Drogen- und Alkoholambulanz	Ambulante Patientenfrequenz	5.071	5.814
	davon Alkoholambulanz	727*	1.200*
	Stationäre Patientenfrequenz	196	239

* Besuche in P2 Allgemeine Ambulanz mit F10.x Diagnose

Leistungen Spezialambulanz	2011	2012
Ambulanz für mental behinderte Menschen mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen	542	460

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Therapiestation (ohne TKL) davon Sonderklasse	19,0 5	19,0 5
Akutstation	14,0	14,0
Tagesklinik	8,0	8,0
Gesamt	41,0	41,0

Konsiliartätigkeit	LKH

Sozialdienst	2011	2012
Sozialberatung	461	412
Soziale Intervention	235	263
Gruppenberatung	71	196
Angehörigenberatung	27	50
Sonstige Einzelleistungen	53	73
Insgesamt	**847**	**994**

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof.
Dr. Friedrich M. Wurst
Tel.: +43(0)662 4483-4600
f.wurst@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
1. OA Dr. Kurt Sonnleitner
Tel.: +43(0)662 4483-4629
k.sonnleitner@salk.at

Chefsekretariat:
Rosemarie Glatz (bis Dezember 2012)
Susanne Kaltenegger-Müller
(seit April 2013)
Tel.: +43(0)662 4483-4601
s.kaltenegger-mueller@salk.at

Ambulanzen

Drogenambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4664
Mo–Fr: 8.30–12.00 Uhr,
ohne Anmeldung

Alkoholambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4664
Mo–Fr: 13.00–14.00 Uhr
mit telefonischer Voranmeldung

Ambulanz für mental behinderte Menschen mit psychiatrischen Zusatzdiagnosen
Tel.: +43(0)662 4483-4630
Tel.: +43(0)662 4483-56723
Mo–Do: 8.00–15.00 Uhr
Freitag: 8.00–12.00 Uhr
nach Vereinbarung

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4629
nach Vereinbarung

Spielsuchtambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4603
Mo–Fr: 10.00–12.00 Uhr
nach Vereinbarung

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein

Telefon: +43(0)662 4483-4510
E-Mail: l.thun-hohenstein@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 38,86

Leistungsangebot

Kinder- und jugendpsychiatrische Akutversorgung für alle Kinder und Jugendliche im Bundesland Salzburg und angrenzende Regionen. Verschiedene Möglichkeiten der Versorgung stehen zur Verfügung: stationäre Behandlung (Krisenaufnahme, Diagnostikaufenthalt und mittelfristige psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung), teilstationäre Versorgung (Tagesklinik) und Ambulanz (Notfalls-, Nachsorge und Allgemeine Ambulanz) Die psychotherapeutische Ambulanz bietet Einzel- und Familientherapie an.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Mit dem nun abgeschlossenen Ausbau der stationären Einheiten (Tagesklinik und Akutstation) sind die Vorgaben des österreichischen (ÖSG), respektive Salzburger Strukturplans Gesundheit (SSG) im stationären Bereich erfüllt.

Das Angebot der Betreuung von Kindern und Jugendlichen umfasst nun alle teilstationären und stationären Möglichkeiten. Das Therapieangebot ist ein breit Gefächertes und wird – basierend auf einem systemischen Grundkonzept – für jedes Kind bzw. Jugendlichen individuell zugeschnitten. Die Betreuungspalette umfasst die kinder- und jugendpsychiatrische Diagnostik und Behandlung sowie Psychotherapie, Ergotherapie, soziale Arbeit, Physiotherapie, körperbezogene Therapien, Musiktherapie, Maltherapie, bewegungstherapeutische Angebote von Lauftherapie über Tanzen bis Klettern, sowie tiergestützte Aktivitäten und Therapien (Voltigieren, Pferdepflegegruppe, Kibello). Großes Augenmerk wird auf die Einbeziehung der, die Kinder betreuenden Personen gelegt, da eine Therapie ohne die Einbeziehung des sozialen Umfeldes nur sehr schwer sinnvoll durchzuführen ist. Die verschiedenen Möglichkeiten der stationären Behandlung umfassen mehrere Rahmenprogramme: Akut- oder Krisenaufnahmen, Orientierungs-/Diagnostikaufenthalte, geplante Therapieaufenthalte sowie Rehabilitationsaufenthalte. Für jede dieser Therapieformen gelten verschiedene Rahmenbedingungen und ein jeweils spezifisches Angebot. Den roten Faden durch die Behandlung bildet eine Kette verschiedener Gespräche, die Eltern und Kind, respektive soziale Umwelt des Kindes (Jugendwohlfahrt, Wohngemeinschaften etc.) einerseits und das Klinikteam (Arzt, Psychotherapeut, Pflege) umfassen. Diese sind das wesentliche Entscheidungsgremium in Bezug auf die Zielformulierungen sowie wesentliche therapeutische und soziale Entscheidungen.

Forschung & Lehre

Die MitarbeiterInnen der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind einerseits an der PMU im Rahmen des Medizinstudiums (Vorlesungen und Praktika) tätig, aber auch an verschiedenen Berufs- aus- und weiterbildenden Institutionen (FH Ergotherapie, Krankenpflege etc.) tätig. Für sieben verschiedene Berufe bieten wir Praktikumsplätze für jeweils verschiedene Ausbildungsniveaus.

Forschung geschieht hauptsächlich im Rahmen von Dissertationen von PMU-StudentInnen und in Zusammenarbeit mit StudentInnen der Naturwissenschaftlichen Universität Salzburg. Aktuelle Studien beschäftigen sich mit der Burn-out-Gefährdung der MedizinstudentInnen, mit der Evaluation der stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung und mit der Entwicklung eines klinisch-wissenschaftlichen Schwerpunktes für Menschen mit Essstörungen.

Ausblick

Im Jahr 2011 wurde die im Jahr 2010 erarbeitete outcome-orientierte Qualitätskontrolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie durch das Ludwig-Boltzmann-Institut für Health Technology Assessment weitergeführt. Ein weiterer Entwicklungspunkt ist die Fortsetzung des Organisationsentwicklungsprozesses zur Weiterentwicklung der Gesamtklinik.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	6,37	5,46
Pflege (Dipl., SHD)	18,98	19,28
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0	0,08
Med. techn. Personal	2,50	2,46
Verwaltungspersonal	1,25	1,72
Sonstiges Personal (Therapeuten)	8,98	9,86

Stationäre Leistungen der Abteilung	2011	2012
Stationäre PatientInnen (Aufnahmen)	428	372
Ø Bettenauslastung in %	69,8	70,7
Ø Verweildauer in Tagen	16,2	18,1
Tagesklinik-PatientInnen	1.597	1.473

Ambulante Leistungen		2011	2012
Ambulante Frequenzen	Ambulante Patientenfrequenz	1.298	921
	Stationäre Patientenfrequenz	5	11

Ø verfügbare Betten pro Station	2011	2012
Akutbereich	3	3
LKF-Bereich I	11	11
LKF-Bereich R	6	6
Tagesklinik tagesklinische Behandlungen	10	10
Gesamt	30	30

Konsiliartätigkeit	
	Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist im Kinderspital mit einer ärztlichen Vollzeitstelle als Konsiliar- u. Liäsondienst verankert. Dort werden in Zusammenarbeit mit dem Department für Kinder u. Jugendlichen Psychosomatik, Kinder u. Jugendliche mit psychischen und psychosomatischen Problemen konsiliarisch im gesamten LKH und stationär als Teil des psychosomatischen Behandlungsteams versorgt. Weiters ist die Kinder- und Jugendpsychiatrie in der interdisziplinären Kinderschutzgruppe der SALK tätig.

Service

Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein
Tel.: +43(0)662 4483-4510
l.thun-hohenstein@salk.at

Vorstand-Stellvertreter:
1. OÄ Dr.in Belinda Plattner
Tel.: +43(0)662 4483-56781
b.plattner@salk.at

Chefsekretariat:
Astrid Meindl
Tel.: +43(0)662 4483-4511
a.meindl@salk.at

Ambulanzen

Notfallambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4511
08.00 - 16.00 Uhr
ø Wartezeiten für Termin:
keine

Kinder + Jugendpsychiatrische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4530
Nur nach Voranmeldung
ø Wartezeiten für Termin:
ca. 2–3 Monate

Psychotherapeutische Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4483-4322
Nur nach Voranmeldung
ø Wartezeiten für Termin:
ca. 2 Monate

Universitätsinstitut für Klinische Psychologie



Leiter:
Dr. Hermann Widauer

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen	2012			
	44,330	inkl. Leiter
	24,250	CDK
	17,250	LKH
	1,825	LK St. Veit

Telefon: +43(0)662 4483-4400
E-Mail: h.widauer@salk.at

Leistungsangebot

Die MitarbeiterInnen des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie sind für die psychologische Versorgung zugewiesener stationärer und ambulanter PatientInnen aller Universitätskliniken und Sonderaufträge der Christian-Doppler-Klinik, des Landeskrankenhauses und der Landesklinik St. Veit zuständig.

Aufgabenbereich

Das Universitätsinstitut für Klinische Psychologie der Christian-Doppler-Klinik ist die Stammdienststelle aller PsychologInnen, die an den unterschiedlichen Universitätskliniken und Sonderaufträgen der Christian-Doppler-Klinik, des Landeskrankenhauses und der Landesklinik St. Veit tätig sind. Die MitarbeiterInnen sind für die klinisch-psychologische, gesundheits-psychologische und psychotherapeutische Versorgung stationärer und ambulanter PatientInnen zuständig.

Leistungsmerkmale

Zu den Leistungen zählen die klinisch-psychologische Diagnostik hinsichtlich der:

- kognitiven Leistungsfähigkeit, Aufmerksamkeit, Konzentration und Persönlichkeit
- Erhebung biographischer Anamnesen und der Verlaufsdiagnostik bei psychisch, psychiatrisch oder psychosomatisch Erkrankten
- Einschätzung der Arbeitsfähigkeit, Fahrtauglichkeit und Testierfähigkeit sowie der Beratung bei beruflicher Umschulung und rehabilitativen Maßnahmen nach Unfällen und chronischen Erkrankungen

Weitere Leistungen bestehen in der psychologischen Behandlung von PatientInnen mit:

- Suchtkrankheiten
- Familien- und Partnerschaftsproblemen sowie in der Beratung und Unterstützung von PatientInnen und Angehörigen bei:
  - Lebenskrisen, als auch bei psychischen Auswirkungen schwerer Erkrankungen
  - Angst und Problemen am Arbeitsplatz, in der Schule und in der beruflichen Ausbildung
  - der Lebenszielplanung nach Erkrankung oder Unfall

Verfahren und Methoden

Zur psychologischen Diagnostik stehen den PsychologInnen ca. 170 psychologische Testverfahren zur Verfügung. Die apparative computergestützte Ausstattung besteht aus Biofeedbackgeräten, dem Rehacom und dem Wiener Testsystem.

Spezialitäten

Um diese vielfältigen Aufgaben zu erfüllen, sind 14 der 58 klinischen- und GesundheitspsychologInnen zusätzlich auch als PsychotherapeutInnen qualifiziert. Von den MitarbeiterInnen des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie werden folgende psychotherapeutische Methoden angeboten:

- Autogene Psychotherapie (ATP)
- Dynamische Gruppenpsychotherapie (DG)
- Klientenzentrierte Psychotherapie (KT)
- Psychoanalyse (PA)
- Psychodrama (PD)
- Systemische Familientherapie (SF) und
- Verhaltenstherapie (VT)

Ambulante Patientenversorgung

Sofern PatientInnen nicht unmittelbar nach der Entlassung an niedergelassene klinische PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen vermittelt werden können oder wenn wiederholte stationäre Aufnahmen notwendig oder absehbar sind, wird eine ambulante klinisch-psychologische Betreuung angeboten.

Fort- und Weiterbildung

Neben fundierten zusätzlichen postgraduellen Aus- und Weiterbildungen in Psychotherapie, Psychoonkologie, Neuropsychologie und Notfallpsychologie nehmen alle PsychologInnen an den internen Fort- und Weiterbildungen, an nationalen und internationalen Kongressen und regelmäßig an Einzel-, Team- und Fallsupervision teil.

Lehre und Forschung

- Die Übernahme von Unterrichtstätigkeiten aus den Gegenständen Klinische Psychologie, Entwicklungspsychologie, Soziologie, Pädagogik, Kommunikation und Supervision in Schulen des Bildungszentrums und im Rahmen der Sonderausbildungen des Bildungszentrums
- Die Organisation der Pflichtpraktika für insgesamt 67 PsychologiestudentInnen und PsychotherapiepraktikantInnen (2012) und die Einschulung und Supervision von 19 AusbildungspsychologInnen im Rahmen ihrer Fachausbildung zur/zum klinischen- und Gesundheitspsychologin/en (2012)
- Die ständige Vertretung in der Ethikkommission für das Bundesland Salzburg als Voll- und Ersatzmitglied für die Bereiche Psychologie und Psychotherapie
- Die Organisation und Durchführung von 5 Schulbesuchen im Jahr 2012
- Die Übernahme von Vorlesungen an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Die Durchführung von jährlich 150 Interviews im Rahmen des Aufnahmeverfahrens für das Studium der Medizin an der PMU

Ausblick

Diese Tätigkeiten werden neben dem klinischen Routinebetrieb in den kommenden Jahren noch weiter ausgebaut werden. Als besondere Herausforderung sehen die MitarbeiterInnen des Universitätsinstituts für Klinische Psychologie die Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität.

	2011	2012
Gesamtzahl der PatientInnenkontakte	51.369	52.791
Stationäre PatientInnenkontakte	44.661	46.846
Ambulante PatientInnenkontakte	5.814	7.597
Anzahl der Patienten		
Anzahl der PatientInnen Christian-Doppler-Klinik	6.016	6.323
Anzahl der PatientInnen Landeskrankenhaus	4.430	4.614
Anzahl der PatientInnen Landesklinik St. Veit	246	2.132
Anzahl der Einzelleistungen		
Gesamtzahl der psychologischen Behandlungen	30.467	29.248
Anzahl psychologischer Behandlungen in Gruppen	22.477	3.200
Gesamtzahl der Psychodiagnostik	6.096	5.438
Anzahl der durchgeführten Testverfahren	16.168	13.935

Zuteilung der PsychologInnen der Christian-Doppler-Klinik	Stellen 2011	Stunden 2011	Stellen 2012	Stunden 2012
Universitätsklinik für Neurologie	2,25	90	2,25	90
Universitätsklinik für Neurochirurgie	1	40	1	40
Universitätsklinik für Geriatrie	2,5	100	2,5	100
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie I	4,25	170	4,75	190
Universitätsklinik für Psychiatrie u. Psychotherapie II	2,75	10	2,5	100
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie	5	200	4,5	180
Sonderauftrag für Suizidprävention	3,25	130	3,25	130
Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie	3,5	140	3,5	140
Zuteilung der PsychologInnen im Landeskrankenhaus				
Universitätsklinik für Hals-, Nasen- und Ohrenkrankheiten	0,625	25	0,625	25
Universitätsklinikum für Kinder- und Jugendheilkunde	7,175	287	7,125	285
Sonderauftrag für Neonatologie	0,75	30	0,75	30
Universitätsklinik für Innere Medizin III	1,5	60	1,5	60
Sonderauftrag für Psychosomatische Medizin	7,325	293	7,25	290
Zuteilung der PsychologInnen in der Landesklinik St. Veit				
Psychiatrische Sonderpflege	1,425	57	1,825	73

Service

Leiter:
Dr. Hermann Widauer
Tel.: +43(0)662 4483-4400
h.widauer@salk.at

Leiter-Stellvertreter:
Dr. Franz X. Übleis
Tel.: +43(0)662 4483-4410
f.uebleis@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Fössleitner, Barbara Jamnik
Tel.: +43(0)662 4483-4401
klin-psychologie@salk.at

Division für Neuroradiologie



Leiter:
1. OA. Dr. Mark Mc Coy

Telefon: +43(0)662 4483-3900
E-Mail: ma.mccoy@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 29,72

Leistungsangebot

Computertomographie (24h), CT-gezielte Infiltrationen, Magnetresonanztomographie (24h), Konventionelle Radiologie, Sonographie, Myelographie, Angiographie, Teleradiologische Konsultationen.

Aufgabenbereich

Das Team der Division für Neuroradiologie versorgt mittels moderner bildgebender Verfahren, wie Multislice-Computertomographie (64 Zeilen /128 Schichten), Röntgen, Ultraschall, biplaner Angiographie, 3 Tesla Kernspintomographie, stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten der Christian-Doppler-Klinik mit neuroradiologischem Schwerpunkt.
Die Patienten der SALK werden in Zusammenarbeit mit dem Röntgeninstitut im LKH rund um die Uhr betreut (Nacht- und Wochenenddienste). MR-Untersuchungen mit akuten neuroradiologischen Fragestellungen werden auch im Nacht- und Wochenenddienst angeboten. Die Division für Neuroradiologie fungiert als neuroradiologisches Kompetenzzentrum für das Bundesland Salzburg.

Leistungsspektrum

Das Spektrum der Diagnostik beinhaltet die in einem radiologischen Institut üblichen konventionellen Röntgenaufnahmen, Untersuchungen mit Durchleuchtung (Funktionsmyelographien), die Ultraschalldiagnostik, die Multislicecomputertomographie (CT), die Magnetresonanztomographie (MRT) und die digitale Subtraktionsangiographie (DSA) mit neuroradiologischem Schwerpunkt.

Spezialgebiete

Durch die benachbarten klinischen Abteilungen der CDK – wie die UK für Neurochirurgie, UK für Neurologie, UK für Psychiatrie und UK für Geriatrie ist der neuroradiologische Schwerpunkt vorgegeben. Fachspezifisch neuroradiologische diagnostische Untersuchungen v. a. in der akuten Schlaganfalldiagnose, Epilepsie und präoperativen Neuroonkologie – wie MR-Perfusion/Diffusion, Fibertracking (DTI) und MR-Spektroskopie – werden angeboten, sowie Liquorfluss-Messungen in der Hydrozephalusabklärung durchgeführt.
Myelographieuntersuchungen werden in Salzburg fast ausschließlich am Institut gemacht. Die große Anzahl der CT-gezielten periradikulären Infiltrationen, Infiltrationen der Facettengelenke und der Iliosakralgelenke spiegeln die gestiegene Nachfrage nach dieser Form der Schmerztherapie. Mit der Installierung einer neuen biplanen Angiographieanlage (mit Dyna-CT) im Juni 2011 wurde der erste Schritt zur geplanten Modernisierung des Institutes in Angriff genommen. Diese Angiographieanlage wird weiterhin interdisziplinär genutzt. Die intraarterielle Thrombektomie des akuten Schlaganfalles wurde weiter ausgebaut. Im Sommer 2012 wurde der neue Multislice-CT in Betrieb genommen.

Forschung/Lehre

Die zunehmende neuroradiologische Publikations- und Vortragstätigkeit konnte dank guter interdisziplinärer Zusammenarbeit und durch die Unterstützung aller Mitarbeiter/innen der Division gesteigert werden. Forschungsprojekte, besonders die diagnostische Evaluation der Epilepsiepatienten in Zusammenarbeit mit der UK für Neurologie wurden 2012 in Angriff genommen. Modernste präoperative Tumordiagnostik und Darstellung der Tumorlokalisation zu den wichtigen Nervenbahnen gehört nun zum Alltag (Fibertracking). Der neuroradiologische Teil der Röntgenvorlesung und die Vorlesung in der Neuroanatomie wurden wie gewohnt abgehalten. Die Tradition einer Gastvorlesung für archäologische Radiologie an der Salzburger Universität wurde fortgesetzt. Die wissenschaftliche Zusammenarbeit mit der Geriatrie und einzelnen Psychiatrieabteilungen schreitet voran.

Ausblick

Die Umwandlung des Universitätsinstitutes für Radiologie und MRT der CDK in eine „Division für Neuroradiologie“ unter dem Institut für Radiologie des LKH wurde mit 1. Jänner 2012 vollzogen und führt zu einer verstärkten Zusammenarbeit beider vormals getrennter Einheiten. Zahlreiche Ass.-Ärzte aus dem LKH konnten schon ihre neuroradiologische Teilausbildung absolvieren und die Ausbildungsärzte der Division können nun auch immer an den Fortbildungsveranstaltungen des Röntgeninstitutes im LKH teilnehmen. Die Österreichische Neuroradiologische Gesellschaft hat die Abteilung mit der Ausrichtung der Jahrestagung 2014 beauftragt.

Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)	2011	2012
ÄrztInnen	8,67	9,50
RadiologietechnologInnen	13,28	13,58
Nicht ärztl. medizinische AkademikerInnen	0,75	0,75
Verwaltungspersonal	5,37	5,38
Sonstiges Personal	0	0,51

Anzahl erbrachter Einzelleistungen	2011	2012
Computertomographie	14.494	14.087*
Konventionelle Röntgen	17.642	15.924
Sonographien	337	276
Myelographien	118	129
Lumbalpunktionen unter Durchleuchtung	37	39
Angiographien (Pat. zugewiesen an die Radiologie)	80	75
MRT	10.873	10.717
CT-Infiltrationen	645	687
Teleradiologie + Einzelleistungen inkl. Scans Admin., DVD-Erstellungen, Import-Bilder etc.	574	569
Bilder/Scans auswärtige	2.455	2.817
Gesamtleistung	**45.320**	**47.255**

* Einmonatiger reduzierter Betrieb durch CT-Umbau/Ersatz

Teleradiologische Leistungen	2011	2012
Bildbefundung externer Bilder	574	569
Datenträger erstellen (CD / DVD)	851	843
Einscannen Bilder	890	806
PACS Bildimport: Import Telemedarchiv Bildimport CD / DVD	1890 822	1596 912
2nd Opinion	n. E.	35

CT-gezielte Infiltrationen						
	2011			2012		
	ambulant	stationär	gesamt	ambulant	stationär	gesamt
Gesamt	459	186	645	546	141	687

Service

Leiter:
1. OA Dr. Mark Mc Coy
Tel.: +43(0)662 4483-3900
ma.mccoy@salk.at

Leiter-Stellvertreterin:
OÄ Dr.in Maria Himmer
Tel.: +43(0)662 4483-3902
m.himmer@salk.at

Chefsekretariat:
Robert Meixner
Tel.: +43(0)662 4483-3901
ro.meixner@salk.at

Leitender RT:
Mag. Georg Aigner
Tel.: +43(0)662 4483-3961
g.aigner@salk.at

Leitender RT Stv.:
Markus Schober
Tel.: +43(0)662 4483-3961
ma.schober@salk.at

Koordinationsstelle für Supervision



Leiter:
Dr. Hermann Widauer

Telefon: +43(0)662 4483-4400
E-Mail: h.widauer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 12 ext. SupervisorInnen

Leistungsangebot

Die Koordinationsstelle für Supervision am Universitätsinstitut für Klinische Psychologie an der Christian-Doppler-Klinik steht allen MitarbeiterInnen der Salzburger Landeskliniken zur Verfügung, um Fragen über Supervision zu klären bzw. Ansuchen um Supervision zu organisieren und zu koordinieren.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

In der Organisation Krankenhaus gehört heute Supervision als „Hilfe für Helfer aller Berufsgruppen" zum selbstverständlich gewordenen Standard, der oftmals sehr schwierigen und emotional belastenden Arbeit. Dieses Angebot hat sich als berufsbegleitende Maßnahme zur Beratung und Unterstützung von MitarbeiterInnen in unterschiedlichen Arbeitsbereichen hervorragend bewährt. Arbeitsverdichtung, Personalmangel, immer kürzer werdende Aufenthaltsdauer stationärer PatientInnen, Konflikte am Arbeitsplatz und die tagtägliche Konfrontation mit menschlichen Schicksalen und Leid, bedeuten oftmals eine große Belastung für das Krankenhauspersonal, die unter Umständen zur chronischen Erschöpfung mit körperlichen Beschwerden (Burnout) führen können.

Kompetenzen entwickeln

Supervision kann zwar unangemessene organisatorische Strukturen, Personalmangel oder chronische Leitungsdefizite nicht beseitigen, sie kann aber – durch die Reflexion der beruflichen Tätigkeit unter fachlicher Leitung – die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen von MitarbeiterInnen unterstützen und fördern. Durch die Definition der beruflichen Ziele, gemeinsam mit kooperierenden ArbeitskollegInnen oder Teams, führt Supervision zu einer Entlastung und Reduktion von Konflikten. Durch die Reflexion der beruflichen Tätigkeit in der Supervision wird die Entwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen der MitarbeiterInnen gefördert. Supervision ist somit auch eine Maßnahme zur Personalentwicklung, indem sie auf den individuellen Bedarf hinsichtlich fachlicher, sozialer, persönlicher und methodischer Kompetenzerweiterung Rücksicht nimmt. Zusätzlich hilft Supervision die Transferproblematik – out of the job – zu überwinden und neue Formen des Lernens – weg von der Vermittlung theoretischen Wissens, hin zur Unterstützung bei konkreten Praxisfragen – zu etablieren. Am Universitätsklinikum Salzburg bietet ein kompetentes Team externer SupervisorInnen Einzel-, Team-, Gruppen-, Fallsupervision, Balintgruppen, Leitungsberatung (Coaching) für MitarbeiterInnen mit Führungsaufgaben, arbeitsplatzbezogene Krisenintervention (z. B. bei Burnout und Mobbing) und Mediation – als Unterstützung bei Konflikten - an. Dieses SupervisorInnenteam ist für die spezielle Form der „Krankenhausorganisationssupervision" besonders qualifiziert und hat sich gleichzeitig verpflichtet, an Organisationsbesprechungen mit dem Koordinator für Supervision sowie an regelmäßigen Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen.

Wie kommt man zu einer Supervision?

Interessierte MitarbeiterInnen teilen ihren Wunsch nach Supervision dem jeweiligen Vorgesetzten bzw. der Berufsgruppenvertretung mit. Diese oder der/die MitarbeiterIn selbst setzt sich anschließend mit dem Leiter der Koordinationsstelle für Supervision, Dr. Hermann Widauer, in Verbindung, um allfällige Fragen bezüglich der Indikation oder der speziellen Form der Supervision sowie der Frequenz etc. zu klären. Bei arbeitsplatzbezogenen Belastungen kann das Ansuchen zu einer Krisenintervention auch über den arbeitsmedizinischen Dienst, in diesem Fall natürlich unter Wahrung der

Vertraulichkeit gegenüber dem Dienstgeber, erfolgen. Nach der Genehmigung des Antrages wird sich ein/eine SupervisorIn mit der/dem Delegierte/n der Supervisionsgruppe in Verbindung setzen, um die weitere Vorgehensweise zu vereinbaren. Die Teilnahme an einer Supervisionsgruppe, Leitungsberatung oder arbeitsplatzbezogenen Krisenintervention ist für MitarbeiterInnen unentgeltlich. Ob die Teilnahme an einer Supervisionsgruppe, die in der Regel am Dienstort stattfindet, als Dienstzeit angerechnet wird – sollte dies außerhalb der Dienstzeit sein – ist vor Beginn mit dem jeweiligen Dienstvorgesetzten zu klären. Coaching und arbeitsplatzbezogene Krisenintervention werden üblicherweise in der Praxis des/der Supervisors/Supervisorin durchgeführt und werden nicht als Dienstzeit angerechnet.

Leistungsdaten – durchgeführte Supervisionseinheiten (1 Supervisionseinheit / 45 Minuten)	**2011**	**2012**
Team-, Gruppensupervision/Balintgruppen	531	465
Coaching (Leitungsberatung)	239	296
Berufsbezogene Krisenintervention	214	177

Service

Koordinationsstelle für Supervision:
Dr. Hermann Widauer
Tel.: +43(0)662 4483-4400
h.widauer@salk.at

Chefsekretariat:
Andrea Fössleitner, Barbara Jamnik
Tel.: +43(0)662 4483-4401
klin-psychologie@salk.at



Therapie und Diagnostik



Leiter: Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek, MBA

Leitung Physiotherapie: Marion Stürzl
Telefon: +43(0)662 4483-56282 · E-Mail: m.stuerzl@salk.at

Leitung Ergotherapie: Ursula Fiebiger
Telefon: +43(0)662 4483-56087 · E-Mail: u.fiebiger@salk.at

Leitung Logopädie: Marianne Gärtner
Telefon: +43(0)662 4483-56086 · E-Mail: m.gaertner@salk.at

Im Jahr 2012 wurden 4821 PatientInnen durch die Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie an der Universitätsklinik für Neurologie und Universitätsklinik für Neurochirurgie betreut.

Leistungsangebot

- Intensivstationen der Neurologie und Neurochirurgie
- Bettenstationen der Neurologie
- Bettenstationen der Neurochirurgie
- Neurologische Tagesklinik

Aufgabenbereich

Besonders hervorzuheben ist die individuelle therapeutische Versorgung der zugewiesenen PatientInnen, wobei im Rahmen der Qualitätssicherung ein hoher Wert auf effiziente und gezielte Behandlung der PatientInnen gelegt wird.

Zielsetzung des interdisziplinären Therapeutenteams ist das Wiedererlangen der Handlungsfähigkeit der PatientInnen und damit seiner größtmöglichen Selbständigkeit und Unabhängigkeit von Hilfspersonen im häuslichen und beruflichen Alltag. Die Kombination von motorischen, sensorischen und kognitiven Problemen erfordert eine speziell auf den einzelnen Patienten ausgerichtete ganzheitliche Therapie.

Die therapeutischen Dienstleistungen umfassen:

- Erstgespräch und Beratung
- Befunderhebung (Assessments)
- Therapieplanung und Durchführung der individuellen Therapie
- Hilfsmittelversorgung
- Beratung über extramurale Therapiemöglichkeiten
- Regelmäßige Dokumentation des Therapieverlaufes

Organisation

- Koordination der Behandlungstermine innerhalb des interdisziplinären Teams
- Erfüllung von Dokumentationsaufgaben (Therapieberichte, Statistik, etc.)

Schnittstellen

- Teilnahme an Stationsbesprechungen
- Teilnahme an Therapeutenteambesprechungen
- Beratung und Einbeziehung der Angehörigen

Lehre

- Durchführung und Teilnahme an internen und externen fachspezifischen Fortbildungen
- Praktikumsanleitung von StudentInnen der FH Salzburg und externen Wahlpraktikanten
- Reflexion der Arbeit in Supervision
- Hospitationsangebot für Fachpersonen und Interessierte

Anzahl Leistungen	2011		2012	
	Neurologie	Neurochirurgie	Neurologie	Neurochirurgie
Physiotherapie	32.884	5.663	30.615	6.588
Ergotherapie	13.418	470	11.993	484
Logopädie*	6.477	413	5.898	589

* In der Logopädie wurden auch Leistungen für die Psychiatrie erbracht (2011: 57 / 2012: 35).

Zentralambulanz



Leiter:
Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek, MBA

Telefon: +43(0)662 4483-2000
E-Mail: r.fartacek@salk.at

Leistungsangebot

Die Zentralambulanz ist aus der Notwendigkeit und aus dem Willen, Leistungen für den Ambulanz- und Konsiliarbereich zu zentralisieren, entstanden. Der Nucleus war die Neurologische Ambulanz und die damals zur Neurologie zugehörige Interne Ambulanz. Beide Komponenten sind auch heute noch für etwa 70% der PatientInnen zuständig.

Das Einbeziehen der Spezialambulanzen hat die Leistungsbreite wesentlich erweitert und lässt nun die Räume besser nutzen.

Im Zusammenspiel der einzelnen Fächer definiert die Zentralambulanz den Rahmen und das Miteinander, während die einzelnen Kliniken bzw. Abteilungen die Ärzte und die spezifischen Leistungen zur Verfügung stellen. So ist in der Zentralambulanz die gesamte Interne Untersuchungseinrichtung (EKG, Holter, Ergometrie, Kipptisch, Sonographie und über die Ambulanz auch die Gastroskopie) sowie die relevante neurologische Diagnostik (EMG, Sonographie-Carotis mit Anschluss an die Neuropsychologie und die Neurophysiologie) gegeben.

Die Zentralambulanz ist damit eine wichtige Drehscheibe für Ambulanzleistungen, Entscheidungen, ob eine Aufnahme erfolgt, für Nachbehandlungen und für die interne Konsiliartätigkeit zwischen den Abteilungen.

Zur Zeit sind die Neurologie, Geriatrie und Neurochirurgie in die Ambulanz einbezogen, wobei der Routinebetrieb von 7.30 bis 16.00 Uhr und darüber hinaus seit Herbst 2011 eine Nachtdienstversorgung an Werktagen sowie an Wochenend- und Feiertagen für Akutfälle zur Verfügung steht.

Damit haben sich insgesamt die Probleme der Aufnahme, die Aufnahmewege und die Geschwindigkeit der Abwicklungen, z. B. bei PatientInnen mit einer Lysetherapie, noch einmal wesentlich beschleunigen und verbessern lassen.

Zentralambulanz (Eröffnung 3. 6. 2009)	2011		2012	
Ambulanzen	Ambulante Leistungen an stationären PatientInnen	Ambulante Leistungen an ambulanten PatientInnen	Ambulante Leistungen an stationären PatientInnen	Ambulante Leistungen an ambulanten PatientInnen
Geriatrie (Internist)	7.765	396	7.223	782
Neurochirurgie (inkl. Wirbelsäulenchirurgie)	1.165	6.234	1.241	6.096
Neurologie (Allgemein und Spezial)	3.537	18.889	3.536	19.409
Gesamt	12.467	25.519	12.000	26.287

Service

Leiter:
HR Prim. Priv.-Doz. Dr. R. Fartacek, MBA
Tel.: +43(0)662 4483-2000
E-Mail: r.fartacek@salk.at



LANDESKLINIK ST. VEIT

LEHRKRANKENHAUS DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Mit der Eröffnung der neuen Psychiatrischen Reha geht die Landesklinik St. Veit einen weiteren Schritt in Richtung Gesundheitsunternehmen. Im Herbst 2010 fand der Spatenstich statt, die Fertigstellung erfolgte im Jänner 2012. Damit stehen 36 Betten in einem modernen Gebäude zur Verfügung. Besonders erfreulich ist in diesem Zusammenhang, dass wir sowohl mit der Bauzeit, als auch mit dem veranschlagten Budget von 4,42 Millionen Euro im Plan lagen.

Wir sehen gerade in der Vernetzung und Spezialisierung eine zukunftsorientierte Ausrichtung und bieten dazu ambulante und stationäre Krankenhausleistungen. Unsere Einschätzung bestätigt auch die nach wie vor stark steigende PatientInnenanzahlanzahl in den Spezialambulanzen.

Aber auch zahlreiche weitere Angebote tragen zum Patientenwachstum bei:

- Konzept der Inneren Medizin für ältere Menschen zur Abdeckung des akutgeriatrischen Behandlungs-/Betreuungsbedarfes
- Weitere Intensivierung der Zusammenarbeit bzw. Nutzung von Synergien mit den übrigen Universitäts-Kliniken und – Instituten innerhalb der SALK bzw. PMU (Paracelsus Medizinische Privatuniversität)
- Weitere deutliche wissenschaftliche und damit in der Expertise der MitarbeiterInnen positive Akzente durch den Status eines „Akademischen Lehrkrankenhauses" der LK St. Veit.

Die Kooperation mit dem Gasteiner Heilstollen bringt uns im Bereich der Rheumatologie einerseits zusätzliches Fachwissen in unsere Arbeit und eröffnet andererseits für unsere PatientInnen ein zusätzliches Leistungs-Angebot. Sicherlich auch aus Gründen der Standortqualität und der Nähe zu unserer modernen Landesklinik hier in St. Veit hat sich die VAMED entschieden, eine überregional ausgerichtete Onkologische Reha-Einheit mit 120 Betten auf unserem Campus zu errichten. Der Spatenstich für diese Einrichtung erfolgte im Juli 2012, der Rohbau konnte bis Ende 2012 fertiggestellt werden.
Für uns bieten sich in diesem Fall Synergiepotentiale gerade im diagnostisch-therapeutischen Bereich sowie von Leistungen der Grundversorgung (Infrastruktur, Speisen etc.) an. Betrieben wird diese Einheit von der „Rehabilitation St. Veit Ges. m. b. H.", die von den SALK (24%) und VAMED (76%) gegründet wurde.

Als weiteres Projekt für den Standort St. Veit wurde das Konzept einer Kinder-Reha entwickelt.

Gewiss bringen die bereits umgesetzten und auch schon beschriebenen Änderungen eine gute Möglichkeit, den PatientInnen, die uns Ihr Vertrauen schenken, eine qualitativ noch bessere Leistung und damit eine höhere Chance auf Linderung und Heilung bieten zu können.



Der Vorstand der Landesklinik St. Veit: Hubert Hettegger, MBA; DGKS Maria Wölfler, Prim. Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl

Service

Ärztlicher Direktor:
Prim. Univ-Doz. Dr. Bertram Hölzl
Tel.: +43 (0)6415 7201-46001
b.hoelzl@salk.at

Chefsekretariat:
Martina Baier
Tel.: +43 (0)6415 7201-46001
m.baier@salk.at

Wirtschaftsdirektion:
Hubert Hettegger, MBA
Tel.: +43 (0)6415 7201-46601
lk.wd.st.veit@salk.at

Chefsekretariat:
Anita Esser
Tel.: +43 (0)6415 7201-46601
a.esser@salk.at

Pflegedirektion:
DGKS Maria Wölfler
Tel.: +43 (0)6415 7201-46700
m.woelfler@salk.at

Pflegedirektion St. Veit



Pflegedirektorin: DGKS Maria Wölfler
Akademische Führungskraft im Gesundheitswesen

Telefon: +43(0)6415 7201-46700
E-Mail: m.woelfler@salk.at

Die Vorbereitung zur Entlassung der PatientInnen der Landesklinik St. Veit in die häusliche Umgebung mit Unterstützung durch ambulante Dienste bzw. Transferierung in betreute Einrichtungen beginnt bereits bei der Aufnahme unter Einbeziehung von Übergangspflege und Sozialarbeit. Die Einbindung der PatientInnen in den Pflegeprozess unter Berücksichtigung der Aktivitäten des täglichen Lebens ist fixer Bestandteil für eine erfolgreiche Wiedereingliederung in das gewohnte Milieu. Voraussetzung dafür ist das gute Zusammenspiel aller Berufsgruppen.

Schwerpunkte im Jahr 2012 waren die Konzeptionierung der Stabsstelle: „Case- und Caremanagement“, die die Ausbildung einer Expertin bedingte. Das Konzept der elektronischen Pflegedokumentation startete im 2. Quartal 2012, was mit zeitlich und fachlich hohem Aufwand verbunden war. Die bedarfsgerechte Versorgung der PatientInnen sowie adäquater Angebote bei zunehmender Multimorbidität waren wie in den vergangen Jahren weiterhin Pflegeschwerpunkte. Die Einbindung der Angehörigen und Vertrauenspersonen in die beziehungsorientierte Gruppenpflege, im Rahmen der Pflegeprozessplanung, erwies sich als zielführend.
Die erfolgreiche Behandlung und Betreuung wurde durch die enge Kooperation der verschiedenen Professionen erreicht. Dabei waren gegenseitige Wertschätzung, Motivation und Vertrauen die richtigen Erfolgsfaktoren. Die flächendeckend geschulten Inhalte der Aromapflege wurden nach vorgegebenen Standards an den PatientInnen angewandt und wirkten sich lt. Rückmeldungen positiv auf das Wohlbefinden aus. Gemäß ökonomischen Grundsätzen erfolgte der Einsatz der Ressourcen sparsam und nach wirtschaftlichen Prinzipien.

Qualitätssicherung
Die Evaluierungen der Pflegeplanungen durch den QM-Beauftragten in der Pflege war weiterhin fixer Bestandteil im Rahmen der Pflegevisiten. Die ARGE-Pflegeprozess evaluierte in quartalsmäßig stattfindenden Arbeitssitzungen Pflegeplanungen. Weiters wurde die Integration der Inhalte des SALK-Pflegediagnosenkataloges im pflegerischen Alltag vertieft. Neben der Evaluation bereits gültiger Richtlinien, Leitlinien und Standards konnten in Zusammenarbeit mit den ExpertInnen der CDK und LKH Salzburg bestehende Standards zusammengeführt und neue Standards vereinheitlicht werden. Die regelmäßig abgehaltenen Stationsleitungs- und Stationsbesprechungen waren Grundlage für Information und Kommunikation.

Sicherstellung Mitarbeiterorientierung/Mitarbeiterförderung
Bereits im letzten Quartal 2011 wurden Fortbildungsschwerpunkte unter Einbindung der PflegemitarbeiterInnen ausgewählt und im Folgejahr umgesetzt.

Fortbildungsschwerpunkte waren:
- Aromapflege
- Endoskopie- und Diabetes-Fortbildungen
- Engagiert bis ins Rentenalter
- Ethik im Pflegealltag
- Gerontoforum
- Handlungskompetenz mit dementen und verwirrten Menschen
- Hygienefortbildungen
- Integratives Pflegekonzept nach M. Riedl
- Motogeragogik
- Pflegehelfer – Insulinworkshop
- Sturzprophylaxe
- Suizidalität – Erkennen und richtiges Handeln
- Teilnahme an Kongressen

Außerdem wurden regelmäßige Supervisionen für den psychiatrischen Bereich und die alljährlich wiederkehrenden Schulungen wie Brandschutz, Notfall- und Erste-Hilfeschulungen durchgeführt.

Universitätsmedizin 2016
Im Rahmen des Strategieprojektes „Universitätsmedizin 2016" arbeiteten hauptsächlich die Pflegedirektorin und Stellvertretung in verschiedenen Teilprojekten mit, wobei dies die intensive Mitarbeit an den Großgruppenkonferenzen erforderte.

Sonderausbildung/Weiterbildung
Zwei MitarbeiterInnen schlossen die Ausbildung zur Stationsleitung mit dem Universitätslehrgang für basales und mittleres Management an der PMU Salzburg sehr erfolgreich ab. Die Stellvertretung der Pflegedirektorin absolvierte den Pflegemanagement-Lehrgang an der Donau-Universität in Krems. Eine Mitarbeiterin besuchte den Lehrgang zur Case- und Caremanagerin. Ein weiterer Mitarbeiter absolvierte die Ausbildung zum Risk-Manager. Ein Mitarbeiter in der Pflege besucht gegenwärtig die Weiterbildung zum Diabetesberater.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	168,40	169,12
ÄrztInnen	17,49	18,59
PflegemitarbeiterInnen	88,11	87,06
Med. Techn. Dienste	13,39	13,43
Nichtmed. Personal	45,74	44,59

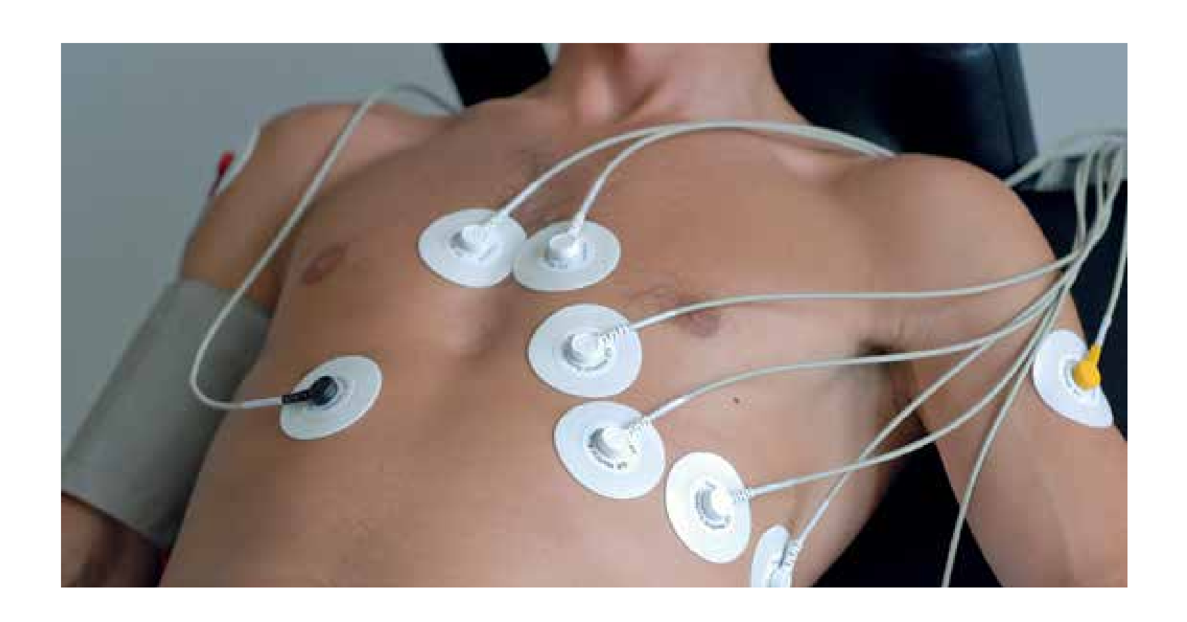
Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	12,44	12,15
Bettenauslastung in %	87,24	89,35
Aufnahmen	2.426	2.597
Verfügbare Betten	150	171

Service

Pflegedirektion:
DGKS Maria Wölfler
Tel.: +43 (0)6415 7201-46700
m.woelfler@salk.at

Mitarbeiterstruktur der Pflegedirektion:
DpGKP (MSc) Christian Hahn
(Pflegedienstleiter der Psychiatrischen Sonderpflege und Stv. Pflegedirektor)

Stabsstellen:
DGKS Gabriele Krackl
DGKS Brigitte Schuh
(Übergangspflege)
DpGKP (MSc) Christian Hahn
(QM-Pflege)



Abteilung für Innere Medizin



Ärztlicher Direktor:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl

Telefon: +43(0)6415 7201-46001
E-Mail: b.hoelzl@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 58,03

Leistungsangebot:
Die Abteilung für Innere Medizin der Landesklinik St. Veit bietet ein vielfältiges Leistungsspektrum in nahezu allen Subdisziplinen der Inneren Medizin an. Neben der internistischen Postakutversorgung nach verschiedenen operativen Eingriffen hat sich die Abteilung in den letzten Jahren zunehmend auf die Schwerpunktbereiche Diabetologie, Nephrologie, Rheumatologie, Gastroenterologie und Altersmedizin konzentriert. Entsprechende Spezialambulanzen wurden etabliert und zeigen weiter zunehmende Frequenzen.

Aufgabenbereiche
Mit ihrem Leistungsspektrum hat die Abteilung die Aufgabe, einerseits ihre Funktion überregional zu erfüllen (in erster Linie internistische Postakutversorgung) und andererseits für die regionale Bevölkerung spezielle Bereiche der Inneren Medizin anzubieten. Die Postakutversorgung umfasst den zeitnahen Transfer der PatientInnen, um die Aufgabenstellung einer Akutrehabilitation bestmöglich erfüllen zu können. Die Aufenthaltsdauer bei dieser Zielsetzung liegt bei zehn bis zwölf Tagen. Durch die zeitlich limitierten Aufenthalte ist es möglich, die hohen PatientInnenzahlen zu bewältigen und damit möglichst vielen PatientInnen eine qualitativ hochwertige Postakutversorgung nach Operationen zu ermöglichen.

Schwerpunktbereiche

Diabetologie: Das Leistungsspektrum reicht von der oralen Einstellung bei Typ 2 Diabetes bis hin zur sensorunterstützten Insulinpumpentherapie bei Typ 1 Diabetes. Klinische Medikamentenstudien sowie wissenschaftliche Untersuchungen werden laufend durchgeführt.

Nephrologie und Hochdruckerkrankungen: Die Peritonealdialyse als Nierenersatztherapie wird, entsprechend ihrem aktuellen und wissenschaftlich sehr gut belegten Stellenwert, weiter ausgebaut. In Kenntnis des hohen cardiovaskulären Risikos von PatientInnen mit chronischer Niereninsuffizienz, wird besonderes Augenmerk auf die Frühbehandlung und Progressionsverzögerung von Nierenfunktionseinschränkungen gelegt.

Gastroenterologie: Das Leistungsspektrum umfasst Gastroskopien, Colonoskopien und endosonographische Untersuchungen des oberen Gastrointestinaltraktes inklusive endoskopischer Interventionen wie Polypektomien und endosonographische Feinnadelpunktionen.
Rheumatologie: Hier kam es ebenso zu einer deutlichen Steigerung der ambulanten Kontakte sowie auch der stationären Behandlungen. Neben dem gesamten modernen Diagnosespektrum, stehen alle Behandlungsmodalitäten von den neuen Biologika bis hin zur Radonbehandlung im Gasteiner Heilstollen zur Verfügung.

Altersmedizin: Das Gesamtangebot der Abteilung inklusive der bestens ausgebauten Physiotherapie und Ergotherapie bietet eine ideale Voraussetzung für die Remobilisation von geriatrischen PatientInnen.

Forschung
Verschiedene Projekte auf dem Gebiet der Diabetologie, Gastroenterologie und Rheumatologie. Hinsichtlich der Erforschung der Radonwirkung besteht eine erfolgreiche Kooperation mit dem Institut für Physiologie und Pathophysiologie der PMU bzw. dem Forschungsinstitut Gastein.

Lehre (Paracelsus Medizinische Privatuniversität)
Vorlesungstätigkeit im Rahmen der Lehrveranstaltung „Pathophysiologie – renales System." Zusätzlich werden Praktika und Famulaturen direkt an der Abteilung durchgeführt.

Ausblick
Für die Zukunft wird eine weitere Intensivierung der Forschungs- und Lehrtätigkeit angestrebt mit dem Ziel, universitäre Spitzenmedizin in den genannten Schwerpunktbereichen sowie auf dem Gebiet der rehabilitativen Medizin anbieten zu können. Durch die geplanten Erweiterungen des Hauses, vor allem durch die neu zu errichtende onkologische Rehabilitationseinheit mit 120 Betten sowie die geplante psychosomatische Einheit mit 11 Betten, wird sich der Tätigkeitsbereich der Abteilung für Innere Medizin noch zusätzlich erweitern. Auch in wissenschaftlicher Hinsicht wird der Bereich Rehabilitation neue und interessante Felder eröffnen.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	56,08	58,03
ÄrztInnen	10,08	11,45
PflegemitarbeiterInnen	45,04	46,35
Stationen		
Parterre	24	24
1. Stock	23	23
2. Stock	23	23

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	12,28	11,92
Bettenauslastung in %	84,49	82,47
Anzahl der PatientInnen stationär	1.759	1.775
Anzahl der Belagstage	21.587	21.128
Anzahl der Pflegetage	23.228	22.778
Anzahl der AmbulanzpatientInnen (Frequenzen)	2.884	2.921

Service

Ärztlicher Direktor:
Prim. Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl
Tel.: +43(0)6415 7201-46001
b.hoelzl@salk.at

Chefsekretariat:
Martina Baier
Tel.: +43(0)6415 7201-46001
m.baier@salk.at

Ambulanzen

Hochdruckambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46101
Mo, Di: 8.00–12.00 Uhr

Diabetes- und Stoffwechselambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46010
Mo, Mi, Do, Fr: 8.00–16.00 Uhr

Nierenambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46012
Dienstag: 8.00–16.00 Uhr

Rheumaambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46012
Mo, Di, Mi, Do: 8.00–12.00 Uhr

Gastroenterologische Ambulanz
Tel.: +43(0)6415 7201-46010
jeden zweiten Dienstag im Monat
8.00–12.00 Uhr

Orthopädische Station Landesklinik St. Veit



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Ulrich Dorn

Telefon: +43(0)662 4482-50000
E-Mail: u.dorn@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 10,80

Leistungsangebot

An der Orthopädischen Station der Landesklinik St. Veit werden überwiegend Patienten weiterbehandelt, die an der Universitätsklinik für Orthopädie in Salzburg operiert und nach relativ kurzer stationärer Behandlungsdauer in Salzburg zur weiteren Mobilisierung und Behandlung an die Station in St. Veit transferiert werden.

An der Orthopädischen Station in St. Veit erfolgt die konservative Behandlung von PatientenInnen im Anschluss an diagnostische Abklärung und Erstellung von Therapieplänen an der Stammabteilung in Salzburg. Es handelt sich vorwiegend um PatientenInnen, die nach einem operativen Eingriff nach relativ kurzer stationärer Behandlungsdauer in Salzburg zur weiteren Mobilisierung und Behandlung transferiert werden. Ebenfalls erfolgt die Weiterbehandlung in St. Veit von PatientenInnen, die für eine konservative orthopädische Behandlung in Salzburg stationär aufgenommen, abgeklärt und ein Therapieplan erstellt wurde. Bei einem Großteil der PatientInnen handelt es sich um Erkrankungen des Stütz- und Bewegungsapparates, degenerativen Wirbelsäulenerkrankung, bzw. Arthrosen großer Gelenke.

Im Jahr 1978 wurde die Orthopädische Station in St. Veit eröffnet. Das Bestehen der Station hat unmittelbare Auswirkungen auf die Aufnahmekapazität der Stammabteilung an den Landeskliniken Salzburg und somit auch die Versorgungssituation für orthopädische PatientenInnen im Bundesland Salzburg. Die Visiten werden zweimal wöchentlich (Dienstag und Donnerstag) durch ÄrztInnen der Univ.-Klinik für Orthopädie an der Salzburger Landesklinik durchgeführt. Die enge Kooperation mit dem ärztlichen und Pflegeteam der Landesklinik St. Veit unter der Leitung von Herrn Prim. Univ.-Doz. Dr. Bertram Hölzl sichert eine optimale Versorgung orthopädischer PatientInnen in St. Veit. Neben der postoperativen medizinischen und medikamentösen Betreuung und der Konservativen medikamentösen Betreuung umfasst das Angebot auch physiotherapeutische Maßnahmen wie Heilgymnastik, Unterwassertherapie, manuelle Therapie, Lymphdrainagen, sowie Muskelaufbautraining. Die orthopädische Station ist mit 24 systemischen Betten ausgestattet. Die Zimmer der Sonderklasse sind für 1 bzw. 2 Betten ausgelegt, die Allgemeine Klasse für 4 Betten. Alle Zimmer verfügen über Balkon und Loggia sowie Dusche, WC, Telefon und Fernsehapparat. Zusätzliche Serviceleistungen und Ausstattungen gibt es auf der Sonderklasse.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	10,95	10,80
ÄrztInnen	0,90	0,90
PflegemitarbeiterInnen	9,90	9,85
Stationen		
Orthopädische Station	24	24

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	12,96	12,99
Bettenauslastung in %	71,16	67,27
Anzahl der PatientInnen stationär	481	455
Anzahl der Belagstage	6.234	5.909
Anzahl der Pflegetage	6.694	6.375

Service

Vorstand:
Prim. Univ-Prof. Dr. Ulrich Dorn
Tel.: +43(0)662 4482-50000
u.dorn@salk.at



Psychiatrische Sonderpflege



Vorstand:
Prim. Dr. Marc Keglevic

Telefon: +43(0)6415 7201-43300
E-Mail: m.keglevic@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 40,01

Leistungsangebot:
Die Psychiatrische Sonderpflege ist eine Abteilung der Landesklinik St. Veit. Dort werden je eine Station für psychiatrische und gerontopsychiatrische PatientInnen sowie eine angeschlossene Tagesklinik mit dem Ziel geführt, PatientInnen in ihre gewohnte Umgebung zu reintegrieren.

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Die Psychiatrische Sonderpflege hat sich analog den vergangenen Jahren zum Ziel gesetzt, chronisch psychisch kranke PatientInnen mit Hilfe individuell abgestimmte Behandlungspläne entweder wieder in die frühere gewohnte Umgebung oder in geeignete, weniger betreute Langzeiteinrichtungen zu integrieren.
Die Erhaltung und Erhöhung der individuellen Lebensqualität unter Beachtung von Wertschätzung und Vertrauen zum Behandlungsteam steht im Vordergrund. Dies wird durch ein Bezugsbetreuungssystem bewerkstelligt.

Qualitätssicherung
Die qualitative Sicherung der Leistungen erfolgt durch Dokumentation, Evaluierung gem. Prozessstrukturen, Personalentwicklung, laufende Bildungsmaßnahmen, regelmäßige Teambesprechungen und Klausuren, Reflexionen und Supervisionen, regionalen und überregionalen Erfahrungsaustausch sowie durch Fortbildungsveranstaltungen. Ein Schwerpunkt hierbei ist die externe Qualitätssicherung, der psychopharmakologischen Behandlung unter spezieller Berücksichtigung der Medikamenteninteraktionen. Die bereits gelebte Kommunikation und Zusammenarbeit im interdisziplinären Team wird durch eine therapeutische Basisausbildung der „Systemischen Therapie“ gefördert. Gegenwärtig absolviert eine Mitarbeiterin aus der Pflege die Grundausbildung, die anteilig zur Ausbildung zum psychotherapeutischen Propädeutikum angerechnet werden kann. Regelmäßig erfolgt auch eine externe Qualitätssicherung im Bereich der Psychotherapie durch einen systemischen Lehrtherapeuten.

Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen
Teilnahme an nationalen und internationalen Kongressen durch verschiedene Berufsgruppen. Die Ausbildung zum diplomierten, psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflegepersonal wird auch in den nächsten Jahren konsequent weitergeführt.

Wesentlicher Schwerpunkt
Die Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen Psychiatrische Sonderpflege, der Psychiatrischen Rehabilitation sowie der Akutpsychiatrie Schwarzach wird auch weiterhin intensiviert. Darüber hinaus erfordert unsere Arbeit viel Zusammenarbeit mit externen psychosozialen Institutionen (Wohnheime, Tagesstätten, Seniorenheimen, …), diese wird vor allem durch die Sozialarbeit, Psychologie und Pflege gewährleistet.

Ausblick
Die angeführte Intensivierung der Zusammenarbeit aller drei Einrichtungen: Psychiatrische Sonderpflege, Psychiatrische Rehabilitation, Allgemeine Akutpsychiatrische Station des Krankenhauses Schwarzach werden in allen Bereichen fortgesetzt. Die optimale Nutzung der zur Verfügung stehenden Therapieoptionen muss ständig den Möglichkeiten und Bedürfnissen unserer Bewohner angepasst werden. Dies erfordert immer wieder eine Betreuung auch außerhalb der normalen Tagesarbeitszeiten. Dadurch kann ein möglichst lebensnaher und „normaler“ Alltag den Patienten geboten werden. Trotz schwerster psychischer Erkrankungen kann dadurch ein qualitätsvolles, zufriedenes Leben ermöglicht werden.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	40,88	40,01
ÄrztInnen	3,29	3,29
PflegemitarbeiterInnen	29,04	29,27
Stationen		
Gerontopsychiatrische Station	18	18
Station A	22	22

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer in Tagen	325,65	249,55
Bettenauslastung in %	95,91	109,06
Anzahl der PatientInnen stationär	43	64
Anzahl der Belagstage	14.003	15.971
Anzahl der Pflegetage	14.045	16.016
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenzen)	15	8

Service

Vorstand:
Prim. Dr. Marc Keglevic
Tel.: +43(0)6415 7201-43300
m.keglevic@salk.at

Vorstand-Stellvertreterin:
OA Josefa Niemeyer
Tel.: +43(0)6415 7201-43321
j.niemeyer@salk.at

Chefsekretariat:
Eva-Maria Schönegger
Tel.: +43(0)6415 7201-43301
e.schoenegger@salk.at



Universitätsinstitut für Präventive und Rehabilative Sportmedizin
Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg



Vorstand:
Prim. Univ.-Prof. Dr. Dr. Josef Niebauer, MBA

Telefon: +43(0)662 4482-4270
E-Mail: j.niebauer@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 11,13

Leistungsangebot

Es werden ALLEN Interessierten – vom Weltmeister und Olympiasieger über den Leistungs- oder Breitensportler bis hin zu sportlich aktiven PatientInnen – sportmedizinische Untersuchungen angeboten, um ein gesundes, effektives und lebensbegleitendes Sporteln zu ermöglichen. Jeder Interessierte kann sich direkt bei uns dafür anmelden. Weiters etablierten wir eine ambulante kardiologische Rehabilitation für PatientInnen nach Herzinfarkt, Herzoperationen, mit Herzinsuffizienz und zahlreichen anderen Herzerkrankungen. PatientInnen v. a. von der 2. Medizin und der Herzchirurgie, aber auch von auswärtigen Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten werden in der Phase 2 für 6 Wochen und in der Phase 3 für 9 Monate von einem aus ÄrztInnen, SportwissenschaftlerInnen, PhysiotherapeutInnen, ErnährungsberaterinInnen, PsychogInnen und SozialarbeiterInnen bestehenden Team betreut. Lebens- und berufsbegleitend wird so der Wieder- bzw. Neueinstieg in den Alltag aber auch zu einem sportlichen und gesunden Lebensstil ermöglicht. Die Kosten werden von den Sozialversicherungen ohne Selbstbehalt übernommen.

Wir vertreten das Fach Sportmedizin in der Klinik, Lehre und Forschung an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und in Lehre und Forschung an der Universität Salzburg. Zahlreiche Doktoranden erlangen bei uns den Dr. med., PhD oder Dr. scient.med. Im Rahmen von Forschungsprojekten betreuen wir derzeit in Kooperation mit der I. Medizin PatientInnen mit Diabetes mellitus Typ 2, mit der Pneumologie Patientinnen mit chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und mit der III. Medizin Patientinnen mit Mamma-Carcinom. Auch wurde in Zusammenarbeit mit den Sportwissenschaften der Universität Salzburg ein sehr positiver Einfluss des Skifahrens auf das Herzkreislaufsystem nachgewiesen. Die sportmedizinische Betreuung der Athleten des Olympiazentrums Salzburg-Rif läuft unter der Federführung unseres Instituts.

Das Leistungsspektrum der Abteilung umfasst sämtliche internistisch-sportmedizinische Untersuchungen inklusive Leistungsdiagnostik:

- Fahrrad-, Laufband-, Ruder-, Handkurbelergometrien
- Ruhe-, Belastungs-, 24h-Langzeit-EKG
- 24h-Langzeit-Blutdruckmessung
- Ultraschall von Herz und Gefäßen
- Bestimmung der Endothelfunktion
- Spirometrie
- Ergospirometrie
- Laktatdiagnostik
- Harndiagnostik
- Trainingsberatung
- sportorientierte Ernährungsberatung
- Feldtests von Sportlern im Training
- Medizinische Betreuung von Sportveranstaltungen
- Dopingkontrollen

Diese Untersuchungen können von ALLEN Interessierten gegen einen Selbstbehalt in Anspruch genommen werden. Für Mitglieder von Salzburger Sportvereinen gelten ermäßigte Konditionen. Unsere Leistungen werden im Wesentlichen von folgenden Sportler- und Patientengruppen in Anspruch genommen:

- JEDER INTERESSIERTE, besonders aber
- Leistungssportler aller Leistungsklassen
- Freizeit- und GesundheitssportlerInnen
- PatientInnen mit v.a. internistischen Erkrankungen
- SchülerInnen von Schulen mit sportl. Schwerpunkt bzw.
- Sportklassen anderer Schultypen
- Angehörige des Behindertensportverbandes.
- Tauglichkeitsuntersuchungen von Rettungstauchern und
- Trägern schwerer Atemschutzgeräte der Feuerwehr
- verschiedener Abteilungen der Landeskliniken bzw.
- Überweisung durch niedergelassene Ärzte

Kooperation mit anderen Fachabteilungen

Es wird mit allen Fachabteilungen der Salzburger Universitätsklink zum Wohle der SportlerInnen und PatientInnen kooperiert. Die Sportorthopädische Sprechstunde findet dank der Zusammenarbeit mit der Orthopädie in unserem Institut statt. Wissenschaftliche Projekte werden derzeit v. a. in Kooperation mit der I. Medizin, Pneumologie, III. Medizin und der Labormedizin durchgeführt.

Neue Verfahren/Methoden

Exemplarisch sei hierfür im Bereich der Ergometrie der Cyclus 2 genannt, auf dem man sein eigenes Fahrrad einspannen und somit sehr realitätsnah getestet werden kann. Ein neues Laufband ermöglicht Belastungen auch bei höherem Steilheitsgrad und Sicherheitsstandard. Darüber hinaus wird die Laufbandergometrie „kabellos“

durchgeführt. Dabei wir zwar ein EKG angelegt, die Übertragung erfolgt aber über Bluetooth, so dass man beim Laufen nicht mehr durch die Kabel beeinträchtigt wird. Seit März 2010 wird die ambulante kardiologische Rehabilitation angeboten.

Nach dem Krankenhausaufenthalt – Phase II
Nach der stationären Entlassung z. B. von der 2. Medizin oder der Herzchirurgie steht den PatientInnen wohnortnah und berufsbegleitend für eine Dauer von sechs Wochen ein interdisziplinäres Team zur Seite. Nach der stationären bzw. abgeschlossenen ambulanten Rehabilitation der Phase II unterstützen und begleiten wir die PatientInnen für die Dauer von neun Monaten bei der Rückkehr in deren täglichen Alltag. Gezielte körperliche Bewegung, Umstellung der Ernährung sowie besserer Umgang mit Stress ebnet schrittweise den Weg in ein neues genussvolles und gesundes Leben. Die Kosten für die Rehabilitationsphasen II und III übernehmen Krankenkassen bzw. Pensionsversicherern zur Gänze. Es besteht kein Selbstbehalt. Weitere Informationen dazu befinden sich auf unserer Homepage www.salk.at/sportmedizin.

Forschung & Lehre
Betreuung von StudentInnen der Sportwissenschaft und Medizin. Unsere MitarbeiterInnen halten Vorlesungen und Praktika für MedizinstudentInnen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität und den StudentInnen der Sportwissenschaften der Universität Salzburg ab. Auch werden Doktorarbeiten an StudentInnen beider Universitäten vergeben und diese Doktoranden intensiv betreut. Derzeit sind zwei PhD-, zwei Dr. scientmed.- und ein Dr. rer. nat.-Student im Bereich Forschung aktiv. Arbeiten der DoktorandInnen und die Forschungsarbeit des Instituts wurde jährlich international ausgezeichnet. Interessierte StudentInnen aus unterschiedlichen Ländern verbringen Praktika und Famulaturen bei uns.

Wissenschaftliche Leistungen und Auszeichnungen sowie Lehrtätigkeit
Zahlreiche wissenschaftliche Vorträge werden auf nationalen und internationalen Kongressen präsentiert und diese Beiträge in hochrangigen Fachzeitschriften publiziert. Seit dem Stellenantritt von Prof. Niebauer wurden mindestens einmal jährlich MitarbeiterInnen national und auch international für Ihre Forschungsarbeiten ausgezeichnet.

MitarbeiterInnen des Instituts üben zusätzlich noch Lehrtätigkeiten im Rahmen der PMU, des interfakultären Fachbereichs für Sport- und Bewegungswissenschaften der Universität Salzburg, der Pädagogischen Akademie des Bundes in Salzburg, der Akademie für den med.-techn. Laboratoriumsdienst aus und sind auch in der Sportärzte- und Trainerausbildung tätig.

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	10,13	11,13
ÄrztInnen	4,5	4,5
Biomedizinische AnalytikerInnen	1,0	1,0
SportwissenschaftlerInnen	2,0	2,0
PhysiotherapeutInnen	0,5	0,5
SozialarbeiterInnen	0,13	0,13
Hilfsdienst	1,0	1,0
Sekretariat	1,0	2,0

Leistungskennzahlen	2011	2012
Anzahl der AmbulanzpatientInnen	2.766	2.875
Anzahl der Rehabilitationseinheiten	4.231	10.913

Service

Vorstand:
Prim. Univ-Prof. DDr.
Josef Niebauer, MBA
Tel.: +43(0)662 4482-4270
j.niebauer@salk.at

Vorstand-Stellvertreterin:
DDr.[in] Eveline Ledl-Kurkowski
Tel.: +43(0)662 4482-4270
e.ledl-kurkowski@salk.at

Verwaltungsdirektor:
Dipl. Ing. Dr. Klaus Offner
Tel.: +43(0)662 4482-2002
k.offner@salk.at

Chefsekretariat:
Sandra Jaunegger
Tel.: +43(0)662 4482-4271
s.jauernegger@salk.at

Ambulanzen

Allgemeine Ambulanz
Tel.: +43(0)662 4482-4270, 7.30–16.00 Uhr


PRÄVENTION
MORGEN

Servicebereiche der Salzburger Landeskliniken



SB Einkauf, Logistik & Dienstleistungsmanagement

Leitung:
MMag. Gerald Haberpointner

Telefon: +43(0)662 4482-2300
E-Mail: g.haberpointner@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 240

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Der Servicebereich Einkauf, Logistik & Dienstleistungsmanagement der Salzburger Landeskliniken ist

- für den kostengünstigen Einkauf und die exakt gesteuerte Versorgung des Unternehmens mit Gütern (außer Arzneimitteln und Lebensmitteln)
- die gesamte Logistik und
- das Management und die Wahrnehmung der Auftraggeberrolle für wichtige Dienstleistungen, wie z. B. Wäsche und Reinigung zuständig.

Einkauf
Der Einkauf ist ständig bemüht qualitativ hochwertige, umweltfreundliche Waren zu besten wirtschaftlichen Bedingungen (Preise und Konditionen) zu beschaffen. Die zeitnahe Versorgung und ein gutes Informationsmanagement für die medizinischen sowie nicht-medizinischen Abteilungen und Stationen stehen im Vordergrund. Der arbeitsmäßige Aufwand ist durchaus beträchtlich: Neben Dauerschuldverträgen wickeln wir jährlich ca. 51.000 Normalbestellungen mit etwa 125.000 Bestellpositionen und einem Nettorechnungswert von ca. 73 Mio. Euro ab und administrieren in unserer Warenlogistik die dazugehörigen Lieferungen. Der Einkauf trägt auch maßgeblich zur Wirtschaftlichkeit und Kostendämpfung in den Salzburger Landeskliniken bei. Im Jahr 2012 konnten wir durch engagiertes einkäuferisches Tun ca. 5 Mio. Euro (Jahresmengen) an Einsparungen erreichen.

Einkaufskooperation Salzburger Krankenanstalten
Im Auftrag des Landes Salzburg führt der Servicebereich Einkauf, Logistik & Dienstleistungsmanagement seit Beginn des Jahres 2005 die „Einkaufskooperation Salzburger Krankenanstalten“. Hier versuchen wir mit zunehmendem Erfolg gute Einkaufspreise und -konditionen möglichst vielen Krankenanstalten des Bundeslandes Salzburg zugänglich zu machen und tragen auf diese Weise zur Sicherung der Finanzierbarkeit der Krankenanstalten bei.

Standardisierung und Bündelung
Gemeinsam mit den medizinischen und nichtmedizinischen Anwendern bemühen wir uns angestrengt um die Standardisierung und Bündelung der in den Kliniken verwendeten Produkte. Es sollen in Hinkunft weniger, gemeinsam definierte, qualitativ hochwertige Produkte zu besten wirtschaftlichen Bedingungen von leistungsfähigen Lieferanten bezogen werden.

Besondere Kompetenz im öffentlichen Auftrags- und Vergabewesen
Die SALK muss sich als öffentlicher Auftraggeber an die Regeln des Bundesvergabegesetzes halten. Der Einkauf fungiert dabei als Kompetenzstelle. Im Rahmen der Einkaufskooperation (s. o.) können wir mit diesem Know-how auch andere Salzburger Krankenanstalten und Landeskrankenanstaltenorganisationen unterstützen.

Logistik
Ein Teil des Servicebereiches ist die Logistik. 118 KollegInnen bewerkstelligen nicht nur den krankenhausinternen Krankentransport sondern disponieren alle im Krankenhaus benötigten Waren, wie Medikalprodukte, Medikamente, Speisen etc.

Dienstleistungsmanagement
Nicht zuletzt beschäftigen wir uns weiters mit dem Management und der Wahrnehmung der Auftraggeberrolle für wichtige Dienstleistungen, welche die SALK zukauft, beispielsweise mit Wäscheund Reinigungsdienstleistungen. Gemeinsam mit der Pflege bauen wir seit kurzem auch eine neue Krankenhausfunktion auf, das Patientenservice, welches sich mit dem Angebot patientennaher Dienstleistungen wie z. B. Speisenservice, Aufräumtätigkeiten, Bettenaufbereitung beschäftigt.

Info

Leitung:
MMag. Gerald Haberpointner
Tel.: +43(0)662 4482-2300
g.haberpointner@salk.at

Assistenz:
Christine Neumaier
Tel.: +43(0)662 4482-2301
c.neumaier@salk.at

Büro- und Ansprechzeiten:
Mo–Do: 8.00–12.30
und 13.00–16.00 Uhr
Fr: 8.00–12.00 Uhr



SB Finanzen und Controlling

Leitung:
Mag. Johannes Adlgasser

Telefon: +43(0)662 4482-1910
E-Mail: j.adlgasser@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 79,56

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale

Der Servicebereich Finanzen und Controlling beschäftigt gegenwärtig rund 90 MitarbeiterInnen. Mit der gesamthaften Verantwortung für die finanziellen Belange der Salzburger Landeskliniken erbringen wir Leistungen in den Bereichen Controlling, Rechnungswesen, Erlös- und Patientendatenmanagement.

Zentraler Punkt der Aufgaben ist die Unterstützung der Landeskliniken bei einer möglichst wirtschaftlichen Erbringung ihrer medizinischen Aufgaben.

Das Controlling erstellt die dafür notwendigen Steuerungsinformationen und stellt sie den Verantwortlichen der medizinischen und nicht-medizinischen Bereiche sowie der Geschäftsführung gezielt zur Verfügung. Anhand monatlicher Berichte und periodischer Ergebnisgespräche wird die Zielerreichung überprüft und gegebenenfalls durch vereinbarte Maßnahmen verbessert.

Das Rechnungswesen garantiert durch eine ordnungsgemäße Kosten und Erlösbuchung die korrekte Datenbasis für wirtschaftliche Entscheidungen und erstellt auf dieser Basis den Jahresabschluss. Die Zurechnung der ärztlichen Honorare aus Sondergebühren für die abrechnenden Ärzte wird ebenfalls durch das Rechnungswesen erbracht.

Das PatientInnen-Datenmanagement sorgt durch die Patientenaufnahme für die ordnungsgemäße Erfassung aller notwendigen Informationen der PatientInnen. Die PatientInnenabrechnung nimmt sowohl für die Gebühren des Hauses wie auch im Namen der Ärzte für die Arzthonorare die Abrechnung mit den PatientInnen und anderen Leistungsempfängern der SALK vor. Weiters werden von hier die gesetzlichen Datenmeldungen an die Versicherungsträger gesendet.

Das Erlösmanagement unterstützt die Abrechnungsabläufe durch eine Optimierung der Dokumentation und automatisierte Ableitung der Rechnungslegung.

Info

Leitung Servicebereich:
Mag. Johannes Adlgasser
Tel.: +43(0)662 4482-1910
j.adlgasser@salk.at

Leitung Controlling:
Mag. Johannes Feldhofer
Tel.: +43(0)662 4482-1911
j.feldhofer@salk.at

Leitung Rechnungswesen:
Roman Breitfuß
Tel.: +43(0)662 4482-3170
r.breitfuss@salk.at

Leitung Erlös- und PatientInnen-Datenmanagement:
Erich Wechselberger, MAS, MSc
Tel.: +43(0)662 4482-1012
e.wechselberger@salk.at



Informatik und Medizintechnik

Leitung:
Mag. Jakob Anker

Telefon: +43(0)662 4482-4900
E-Mail: j.anker@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 89,60

Fokussierung auf die Kernprozesse der SALK
Im Zuge der Weiterentwicklung hat der Servicebereich Informatik und Medizintechnik seinen Fokus auf die Kernprozesse der SALK weiter verstärkt. Für die Umsetzung komplexer Projekte wurde die Abteilung Projektmanagement unter der Leitung von Herrn Dipl.-Ing (FH) Wolfgang Fössl, MBA, MSc, installiert. Ein Pool an spezialisierten Projektmanagern setzt mit hohem Know-how die zentralen Projekte aus den Bereichen Informatik und Medizintechnik um.

Die wichtigsten Projekte des Jahres 2012:
- Inbetriebnahme des Hochleistungs-Magnetresonanztomograph (MRT) im Universitätsinstitut für Radiologie
- Inbetriebnahme des neuen Computertomographen (CT) „Siemens Somatom Definition AS+" in der Division für Neuroradiologie der Christian-Doppler-Klinik
- medizintechnische Ausstattung und Inbetriebnahme der Chirurgie West II

Medizintechnik und medizinische Applikationen – Leitung: Dipl.-Ing. Jakob Miklautz:
Durch die Zusammenführung der beiden Bereiche Medizintechnik und medizinische Applikationen haben sich im abgelaufenen Jahr zahlreiche Synergien ergeben. Trotz Steigerung des Gerätebestands von über 4% konnte im Jahr 2012 das Budget für die Instandhaltung reduziert und somit ein wertvoller Beitrag zur Kostendämpfung erzielt werden. Die hochmoderne Ausstattung im Bereich Narkose, Beatmung und Monitoring wurde durch die mittlerweile in einem Großteil der Häuser ausgerollten AIMS Lösung weiter optimiert.

Business Applikationen – Leitung: Dipl.-Ing. Mag. Dr. Georg Oberdammer:
Im Jahr 2012 lag der Fokus auf der Forcierung von SAP als strategische Kernapplikation der SALK.
Mit dem Release Wechsel wurden Benutzeroberfläche und -freundlichkeit optimiert. Es wurden 2012 mehr als 220.000 Patienten mittels SAP-ish abgerechnet. Durch die Implementierung des SAP Business Warehouse Accelerator konnten die Auswertungen um den Faktor 10+ beschleunigt werden.
Mit dem Auf- und Ausbau einer neuen zentralen Softwareverteilung erfolgte die Grundsteinlegung für Windows 7 in 2013/2014. Mit dem Upgrade des eMail-Systems auf Microsoft Exchange 2010 konnte eine signifikante Steigerung der Performance, Stabilität und Funktionalität erreicht werden.

Infrastruktur – Leitung: Dipl.-HTL-Ing. Norbert Steiner:
Durch die Umsetzung der Hardwareerneuerung im Bereich KIS RIS/PACS erfolgte im Jahr 2012 der Wechsel auf kostengünstigere Industriestandard-Server. Im Bereich der Datensicherung wurde auf leistungsfähigere Datenbandsicherungen (LTO-5) umgestellt. Im Bereich Netzwerk wurde mit der Pilotierung von WLAN-Antennen begonnen und somit die Möglichkeit geschaffen, das Backend für die virtuellen Clients zu nutzen. Hier wurden laufend Verbesserungen und Optimierungen vorgenommen, um den zukünftigen Herausforderungen an die Mobilität der Endgeräte gerecht zu werden.

KIS Management und klinische Prozesse – Leitung: Ing. Klaus Schmoller:
2012 war geprägt durch die technologische und organisatorische Umstellung auf die moderne und dynamischere Benutzeroberfläche ORBIS/NICE. Der Wechsel der Benutzeroberfläche erforderte umfassende Vorbereitungen innerhalb ORBIS (Formulare, Berechtigungen, Konfigurationen). Die MitarbeiterInnenschulungen fanden dazu erstmals über eLearning (bzw. blended learning) statt. Weiters erfolgte die Unterstützung durch die Abteilung für die großen Masterplanprojekte Chirurgie West II mit Inbetriebnahme von ORBIS-Prozessen in den Bereichen OP-Planung, Ambulanzmanagement, Tagesklinik und Zentrale Notaufnahme sowie das Masterplanprojekt Kinderzentrum mit der Einführung von Terminambulanzen.
Die Einführung der ORBIS OP-Planung in den weiteren Kliniken des LKH bildet die Grundlage für die zentrale Planung der OP-Ressourcen zur Unterstützung des etablierten OP-Statuts.

SIM Kundenbetreuung – Leitung: Werner Wurm:
Für die Betreuung von rund 5.000 MitarbeiterInnen wurden im IT-Helpdesk im Jahr 2012 insgesamt 72.858 Anrufe entgegengenommen und 64.785 Trouble Tickets dokumentiert. 6694 Störungen wurden durch die SIM Kundenbetreuung behoben. Im Jahr 2012 wurden bei insgesamt 332 Übersiedelungen ca. 500 Rechner mit übersiedelt.

Digitale Archivierung
Im Jahr 2012 wurden 100.988 stationäre Krankenakten und 262.396 ambulante Krankenakten mit insgesamt 7.044.678 Befunden archiviert. Überdies konnten wichtige Vorhaben umgesetzt werden, die zum Teil Voraussetzung für eine papierlose Aktenführung waren, bzw. die Abteilungsarchive entlasten. Die Weiterentwicklung der Archivierungssoftware (Redesign) ergab einen wesentlichen Performancegewinn bei der Archivierung und beim Viewer. Durch die Umstellung von 3.500 Zuteilungsmöglichkeiten auf 50 Benutzergruppen in der Berechtigungsvergabe konnte die gesamte Benutzerverwaltung um ein Wesentliches erleichtert und beschleunigt werden. Insgesamt sind derzeit 3,2 Mio. Krankenakten mit 96 Mio. Befunden im Online-Zugriff und weitere 1,2 Mio. Akten mit ca. 40 Mio. Befunden auf Mikrofilm.



SB Personal und Recht, Klinikgastronomie

Leitung:
Mag.ª Waltraud Weissengruber

Telefon: +43(0)662 4482-1914
E-Mail: w.weissengruber@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 221,02 *

* inkl. Klinikgastronomie, Lehrlinge, Zentrales Office, Kindergärten und Rechtsabteilung

Leistungsangebot
Wir beschäftigen rund 5.300 MitarbeiterInnen und sind damit der größte Arbeitgeber im Land Salzburg. Daraus resultiert auch unser Verständnis für Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitenden und der Region. Unser Verständnis vom Personalmanagement bzw. unsere Ansprüche an unsere Leistungen orientieren sich daran, unsere Kliniken, Abteilungen, MitarbeiterInnen mit maximaler Professionalität und Kompetenz so zu unterstützen, wie es für die Erfüllung unseres Unternehmenszweckes – der medizinischen Versorgung unserer PatientInnen auf höchstem Niveau – angemessen ist. MitarbeiterInnen- Bindung und Recruitierung sind für uns die zentralen Herausforderungen.

Projekte
- Personalmarketing
- Führungskultur
- Karrieremodell Verwaltung
- Erarbeitung eines Konzeptes für ein neues Gehaltssystem für MitarbeiterInnen des Gesundheitssystems
- Projekt Arbeitszeitmodell Neu ZNA (Einführung eines neuen Arbeitszeitmodells für ÄrztInnen in den SALK)
- Projekt IST-Analyse der Anästhesie
- Salk-weites Speisentransportsystem (Konzeptprojekt)
- Erneuerung und Erweiterung des Speisesaals im LKH

Personalcontrolling/Reisekostenabrechnung/Personalrefundierungen
- Berichtswesen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen
- Stellenplan
- Statistik
- Administration der Personaldaten
- Verrechnung von ca. 190 drittmittelfinanzierten Stellen und Kindergarten
- 2.374 Dienstreiseabrechnungen

Plazet/Personalbedarf
- Personalbedarfsberechnungen einzelner Kliniken LKH und CDK
- Controlling und Aufarbeitung „Einhaltung der KA-AZG Grenzen"
- ca. 3000 schriftliche Anfragen der MitarbeiterInnen

Rechtsabteilung
- Beratung und Berichtswesen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen in Rechtsangelegenheiten
- Aufbereitung und Begutachtung von Gesetzes- und Verordnungsentwürfen
- Aufbereitung von Verträgen, Organisationsrichtlinien, Betriebsvereinbarungen und Geschäftsführerbeschlüssen

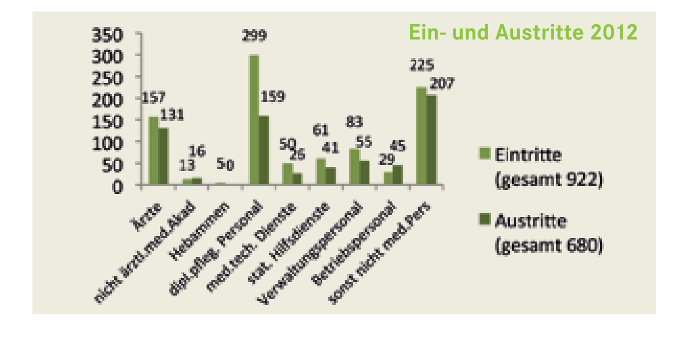
Personalentwicklung/-recruiting/Personalentwicklung
- 82 Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen für Führungskräfte und MitarbeiterInnen zur Vermittlung unternehmensspezifischer Inhalte
- TeilnehmerInnen: 1.386 TN (70 % Frauenanteil)
- Beratung u. Umsetzung abteilungsspezifischer PE-Maßnahmen
- Auswahl und Betreuung von 29 Lehrlingen – inkl. Rotationsplan und internes Ausbildungskonzept
- 2 Betriebskindergärten (LKH und CDK) bieten insgesamt 215 Betreuungsplätze

Personalrecruiting
- 290 ausgeschriebene Positionen
- 3598 BewerberInnen
- 360 Auswahlgespräche/Hearings
- 922 Neuanstellungen (auch Ferialaushilfskräfte, Praktikanten, freie DV und Werkverträge inkludiert)
- 124 Testverfahren Lehrlinge

Zentrales Office:
- 30.171 Arztbriefe
- Professionelle Unterstützung und Entlastung der Abteilungssekretariate durch Schreiben von Arzt- und Ambulanzbriefen und durch Schlichten der Krankengeschichten

Personalbetreuung
- Beratung von MitarbeiterInnen und Führungskräften in dienstrechtlichen Angelegenheiten
- Administration aller Personendaten (49.989 IPIS Bearbeitungen)
- Betreuung/Einführung ALEX-Dienstplanung
- Betreuung, Information nach MSchG
- Betreuung und Einsatz von MitarbeiterInnen mit Behinderungen
- Unterstützung u. Hilfestellung in Fragen der Gleichbehandlung
- lfd. Aktualisierung der Personalakten

Klinikgastronomie
- ca. 2 Mio. PatientInnen-Essen
- ca. 500 Essen/Woche für St. Veit
- Belieferung von 102 Stationen und den 2 Betriebskindergärten (LKH und CDK)
- Belieferung des Landesverbands für Psychohygiene, der Landespflegeanstalt und der Straßenmeisterei mit 150 Essen/Tag
- 6 Kantinen mit ca.1700 MitarbeiterInnen/Gäste-Essen pro Tag (von Montag bis Freitag)
- 1 Bistro (CW) mit ca. 450 MitarbeiterInnen/Gäste-Essen pro Tag (von Montag bis Freitag)
- Verpflegung täglich ca. 160 Kinder von externen Kindergärten
- Catering für ca. 2.800 interne Veranstaltungen
- Betreuung von 41 Automaten



Info

Leitung:
Mag.ª Waltraud Weissengruber
Tel.: +43(0)662 4482-1914, w.weissengruber@salk.at



SB Technik und Bau/Liegenschaften

Leitung:
Bmstr. Dipl. Ing. Christoph Riezinger

Telefon: +43(0)662 4482-2200
E-Mail: c.riezinger@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 143,35

Aufgabenbereich/Leistungsmerkmale
Der Servicebereich Technik und Bau/Liegenschaften deckt wesentliche Teile des technischen, des käufmännischen und des infrastrukturellen Facilitymanagements ab.

Instandhaltung
Der Servicebereich gewährleistet einen störungsfreien technischen Betrieb auf allen drei Standorten (LKH, CDK und STV). Mit der Gebäudeleittechnik werden über 32.000 Datenpunkte permanent überwacht. Die Werkstätten wickeln jährlich ca. 30.000 Reparatur- und 8.000 Wartungs-, Prüf- und Dienstleistungsaufträgen ab, als zentrale Ansprech- und Koordinationsstelle ist ein Servicecenter installiert.

Telefonzentrale und Kommunikationstechnik
Die Telefonzentralen (LKH u. CDK) sind vielfach die erste Anlaufstelle für die PatientInnen und BesucherInnen. Pro Jahr werden ca. 1,0 Mio. Gespräche bzw. 2.300 Alarme abgewickelt. Die Kommunikationstechnik betreut redundant das Fest- und Mobilnetz inkl. aller Applikationen mit gesamt 9.000 Nebenstellen.

Projekte
Insgesamt wurden 2012 mehr als 200 Konzeptions-, Bau- und Technikprojekte außerhalb des Masterplans eigenverantwortlich bearbeitet. Die Planung und Bauleitung konnte teilw. in Eigenleistung auf Grund des angemeldeten Baumeistergewerbes umgesetzt werden. Für die Masterplanprojekte stellt der Servicebereich im Kernteam die Kompetenz für die Elektro-, Haus- und Gebäudeleittechnik, das Verkehrswesen und das Baucontrolling zur Verfügung.

Umzugsmanagement
Nach Projektabschluss sorgt ein eingespieltes Team für eine reibungslose Übersiedelung. Der „Kunde“ hat eine kompetente Ansprechperson, welche alle notwendigen Anforderungen über die Bereichsgrenzen hinaus koordiniert. Kleine Ergänzungsarbeiten werden von den hauseigenen Werkstätten umgehend erledigt.

Energiemanagement
Ziel des Energiemanagement ist die Sicherstellung des betrieblichen Energiebedarfes (für elektrische Energie, Gas, Wärme und Wasser bzw. Kanal) bei gleichzeitiger Ressourcenschonung und Verbrauchsminimierung. In der einmal jährlich erscheinenden Klimabroschüre wird über die umgesetzten Maßnahmen bezüglich Nachhaltigkeit berichtet.

Liegenschaftsverwaltung
Der Servicebereich verwaltet für die SALK ein Kontingent von knapp über 1.000 Dienstwohnungen, Dienstzimmer und Wohnungen. Diese sollen vor allem neueintretenden KollegInnen den Start ins Berufsleben in Salzburg erleichtern. Der Aufgabenumfang umfasst zusätzlich die Erstellung von Mietverträgen für z. B. die Apotheke, das Rote Kreuz und den Kiosken bzw. die Abrechnung der Betriebskosten dieser Einrichtungen.

Raumbuch
Im SALK Raumbuch sind alle Räume erfasst. Sämtliche Instandhaltungsmaßnahmen werden auf dieser Ebene dokumentiert. Damit ist die Basis einer effizienten Flächenbewirtschaftung gegeben. Dieses bereichsübergreifende Angebot wird z. B. vom Reinigungs- und Umzugsmanagement, dem Flächencontrolling des Masterplans und von der Logistik genutzt.

Verkehr, Portierwesen und Security
In den Bereich des Verkehrswesens fällt die Administration der Parkberechtigungen und das Mobilitätsmanagement. Das Portierwesen beinhaltet primär die Einfahrtskontrolle und die Erstinformation für BesucherInnen und PatientInnen. Der Bereich Security umfasst den Sicherheitsdienst, die Schlüsselverwaltung inkl. der Zutrittskontrolle, das Bearbeiten von SecurityVorfällen und das Erarbeiten von Security-Konzepten.

Beschilderung und Versicherungswesen
Die Beschilderung beschäftigt sich vom Erstellen eines Leit- und Orientierungssystems bis zur Administration von Türschildern. Im Rahmen des Versicherungswesens werden alle nicht medizinischen Schadensfälle bearbeitet.

Gärtnerei
Die Gärtnerei betreut die Parkanlagen und die Innenraumbegrünung im LKH und in der CDK. Dafür werden jährlich ca. 10.000 Pflanzen und 12.240 kg bionahes Gemüse erzeugt. In einem reintegrativen klinischen Arbeitstraining werden mit geschulten Fachleuten bis zu 40 Personen betreut.

Info

Leitung:
Bmstr. Dipl. Ing. Christoph Riezinger
Tel.: +43(0)662 4482-2200, c.riezinger@salk.at

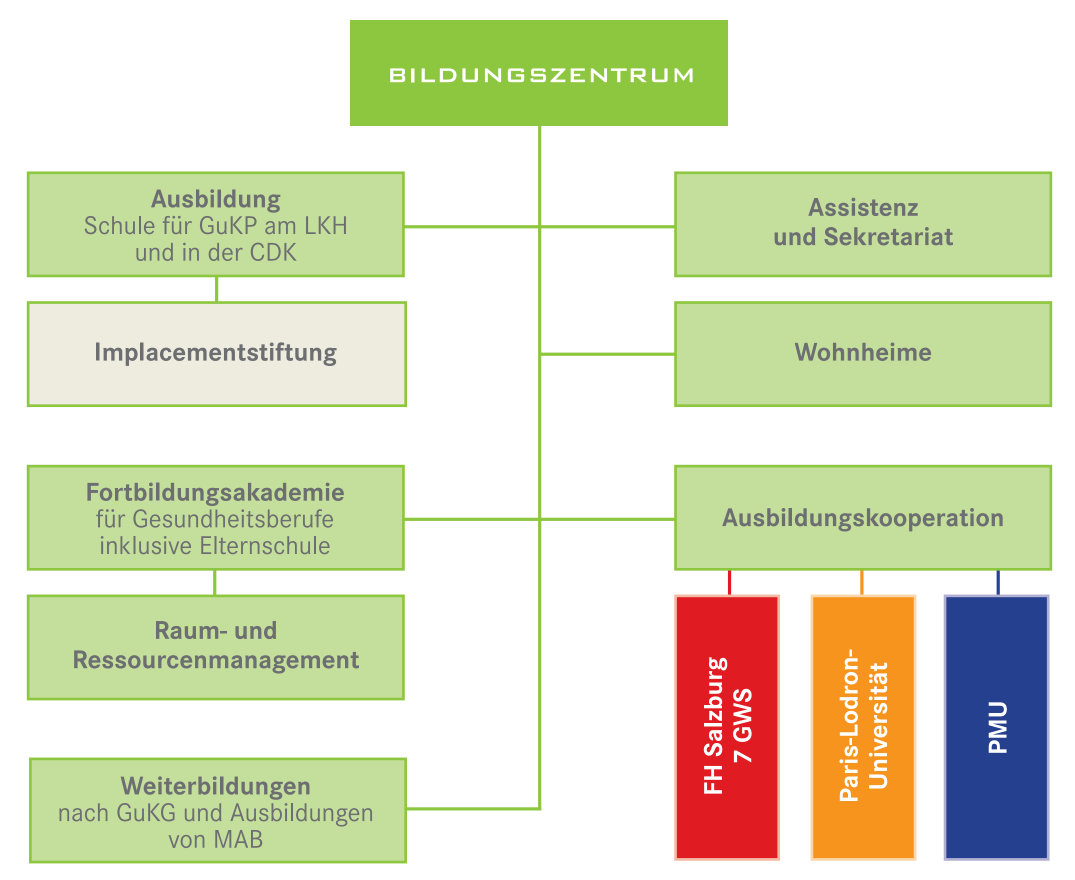
Bildungszentrum



Interimistische Leitung:
Univ.-Doz.in Dr.in Doris Mack, MSc

Telefon: +43(0)662 4482-4640
E-Mail: d.mack@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 61,02



Leistungsangebot

Wie aus der Aufbauorganisation zu ersehen ist, gliedert sich das BIZ in die drei Säulen **Aus-, Fort - und Weiterbildung.**

Das Bildungszentrum der SALK ist die führende und größte Bildungseinrichtung im Gesundheitswesen des Bundeslandes Salzburg. Das Bildungsangebot reicht von der internen Fort- und Weiterbildungsakademie über Grund- und Sonderausbildungen in der Krankenpflege bis zu medizinisch-technischen FH-Lehrgängen (inkl. Hebammenausbildung) und Universitätslehrgängen in Zusammenarbeit mit der PMU und der Universität Salzburg.

Wir bilden aber nicht nur SALK-MitarbeiterInnen aus, sondern haben einen hohen TeilnehmerInnenstand aus Stadt und Land Salzburg, mitunter auch aus anderen Bundesländern, wie z. B. das erfolgreiche Projekt **Elternschule**.

Mit der SALK-Elternschule bietet das BIZ Eltern fachkundige Ansprechpartner für jede kindliche Entwicklungsstufe - von der „Geburtsvorbereitung“ bis zur „Pubertät“. Eltern sind oft bei Entscheidungen rund um die Gesundheit ihrer Kinder mit einer großen Menge an Informationen konfrontiert und auf sich allein gestellt. 2012 hatten wir für 161 Veranstaltungen 1695 Anmeldungen.

Viele der Kurse sind kostenlos, bei allen anderen sind die Kosten im Programm angegeben. Die Elternschule besteht seit 2007 und baut ihr Programm aufgrund der regen Nachfrage stetig aus.

Leitung der Elternschule: DKKS Rosemarie Huber, IBCLC; Mobil: +43 (0)676 89972 4787, elternschule@salk.at, www.salk-elternschule.at

Weiters bieten wir im Rahmen unserer Fortbildungsakademie regelmäßig Fachseminare und Fortbildungen z. B. zu den Themen: Führung, Management, Persönlichkeit und Kommunikation an und kooperieren dabei eng mit dem SB Personal, der PMU, der FH Salzburg-Puch und der Verwaltungsakademie.

Teilnehmerübersicht Fort- und Weiterbildungsakademie

Anzahl der TeilnehmerInnen			
SALK	Stadt Salzburg	Land Salzburg	Andere Bundesländer
3.536	3.628	168	39

Teilnehmerübersicht Bildungszentrum gesamt

Anzahl der TeilnehmerInnen			
SALK	Stadt Salzburg	Land Salzburg	Andere Bundesländer
3.745	3.895	237	117

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege

An der Schule für Gesundheits- und Krankenpflege werden jährlich die Grundausbildung in der Allgem. Ges.- u. Krankenpflege, die spezielle Grundausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege, die spezielle Grundausbildung in der psychiatrischen Ges.- u. Krankenpflege, die Sonderausbildung für Kinder- und Jugendlichenpflege, die Sonderausbildung für psych. Gesundheits- und Krankenpflege, ein Nostrifikationslehrgang zum Diplom für Allgem. Ges.- u. Krankenpflege und ein Lehrgang für Pflegehilfe angeboten.

Schule für Gesundheits- und Krankenpflege	Absolventen 2012	Klassen 2012
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Frühjahrsausbildung	28	5
Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Herbstausbildung	55	6
Nostrifikanten LKH-Salzburg	31	1
Schule für psych. Gesundheits- und Krankenpflege	0	1
Sonderausbildung in der psych. Gesundheits- und Krankenpflege	0	0
Lehrgang für Pflegehilfe	25	1
Schule für Kinder- und Jugendlichenpflege	0	1
Sonderausbildung in der Kinder- und Jugendlichenpflege	24	1

Der universitätsnahe Standort der Schule ermöglicht für alle Sparten eine praktische Ausbildung auf einem sehr hohen Niveau. Den gesellschaftlichen Entwicklungen Rechnung tragend lagen die Schwerpunkte im allgemeinen Bereich in der Gesundheitsförderung und evidenzbasierten Konzepten für die Langzeitpflege, im psychiatrischen Zweig war Deeskalationstraining und der psychiatrisch erkrankte Mensch zuhause ein besonderer Themenschwerpunkt. Im Kinder und Jugendlichenbereich stand die Betreuung von verhaltensauffälligen und behinderten Kindern/Jugendlichen im Kontext mit Ihren Bezugspersonen im besonderen Blickpunkt. Von den 30 LehrerInnen an der Schule haben weitere sechs einen akademischen Abschluss erworben, ein wichtiger Schritt

um neu generiertes und evidenzbasiertes Pflegewissen an die Auszubildenden weitergeben zu können. Eine besondere Herausforderung stellte die Akquise dar. Die Anzahl der Auszubildenden soll bei gleichzeitig sinkenden Zahlen an jugendlichen Berufseinsteigern erhöht werden. Die Schule hat eine professionell begleitete Kampagne entwickelt, welche bereits in positiven Aufnahmezahlen sichtbar wird.

SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE AN DEN SALK			
Ausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege	**Spezielle Grundausbildung** in der Kinder- und Jugendlichenpflege	**Spezielle Grundausbildung** in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege	**Lehrgang für Pflegehilfe**

DIREKTORIN DER SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE AN DEN SALK **Maria Andrasi-Humer DGKS**			
Stellvertreterin in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege Mag.[a] Angelika Karner	**Spezielle Grundausbildung** in der Kinder- und Jugendlichenpflege Dagmar Kühleitner DKKS	**Stellvertreter Spezielle Grundausbildung** in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege Georg Erber DpGKP Vertr.: Martina Hölzl DpGKP	**Stellvertreter Lehrgang für Pflegehilfe** Georg Erber DpGKP Vertr.: Martina Hölzl DpGKP

MEDIZINISCH-WISSENSCHAFTLICHE LEITERIN DER SCHULE FÜR GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGE AN DEN SALK **Univ.-Doz.[in] Dr.[in] Doris Mack, MSc**			
Stellvertreterin Ausbildung in der Allgemeinen Gesundheits- und Krankenpflege OÄ Dr.[in] Sabine Rosenlechner	**Stellvertreter Spezielle Grundausbildung** in der Kinder- und Jugendlichenpflege Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Sperl	**Stellvertreter Spezielle Grundausbildung** in der psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege Hofrat Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek	**Stellvertreter Lehrgang für Pflegehilfe** Hofrat Prim. Priv.-Doz. Dr. Reinhold Fartacek

Universitätslehrgang für Lehrerinnen und Lehrer in Gesundheits- und Pflegeberufen (MHPE)

Fachliche Leitung: Gabriele Knauss, Msc
Telefon: +43(0)662 4482-4610, g.knauss@salk.at

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Jean-Luc Patry,
Univ.-Ass. Mag.[a] Dr. Sylvia Eder, Univ.-Ass. Mag. Dr. Andreas Paschon

Aufgrund des § 56 UG 2002 (BGBl. I Nr. 120/2002) in der geltenden Fassung wird an der Paris-Lodron Universität Salzburg in Kooperation mit den SALK – Gemeinnützigen Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H. – der Universitätslehrgang „LehrerInnen und Lehrer in Gesundheits- und Pflegeberufen (ULG-MHPE)“ durchgeführt.

Zielsetzung: Ziel des ULG MHPE ist die Ausbildung von wissenschaftlich qualifizierten Lehrkräften für Gesundheits- und Pflegeberufe. Durch Vermittlung von wissenschaftlich fundiertem pädagogischem, pflegerischem, organisatorischem und betriebswirtschaftlichem Wissen sollen die TeilnehmerInnen und Teilnehmer am ULG MHPE befähigt werden, den Unterricht an Ausbildungseinrichtungen im Gesundheitswesen in verantwortbarer Weise übernehmen zu können.

Umfang des MHPE: 87 SSt, 120 ECTS
Theoretische Ausbildung: 3000 Stunden
Praktische Ausbildung: 400 Stunden
Abschluss: Master of Health Professional Education (MHPE)
TeilnehmerInnen: 22

Sonderausbildung in der Intensivpflege

Leitung: Dipl. Pflegew.in (FH) Christine Schwarz-Winter, MSc
Telefon: +43(0)662 4482-4618 od. 58522, c.schwarz-winter@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat: OÄ Dr.in Sigrid Ofner

Die Studierenden der Sonderausbildung für Intensivpflege werden mit den erforderlichen Kompetenzen ausgestattet, um die Tätigkeit im Intensivbereich fachkompetent ausüben zu können. Der Umgang mit wissenschaftlichen Forschungsergebnissen im Versorgungsalltag wird erlernt und damit die Fähigkeit der Verknüpfung von Theorie und Praxis ermöglicht. Dies führt zur nachhaltigen Sicherung der Versorgungsqualität im Intensivbereich.
Die Sonderausbildung ist als Modulsystem konzipiert.

Studienstufe I: Basisausbildung
Basisausbildung für Intensiv- und Anästhesiepflege, Kinderintensivpflege und Pflege bei Nierenersatztherapie (280 Stunden Theorie und 360 Stunden Praktikum).
Studienstufe II: Spezialausbildung
Spezielle Zusatzausbildung in der Intensivpflege (320 Std. Theorie und 360 Std. Praktikum).
Im Jahr 2012: 27 Absolventen

Universitätslehrgang für Führungskräfte im Gesundheitswesen – Basales und Mittleres Pflegemanagement

Leitung: Dipl. Pflegew.in (FH) Christine Schwarz-Winter, MSc
Telefon: +43(0)662 4482-4618 od. 58522, c.schwarz-winter@salk.at

Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. Dr. h. c. Jürgen Osterbrink

Der Universitätslehrgang ist ein fächerübergreifender Lehrgang mit dem Ziel, grundlegende und vertiefende Kenntnisse, Methoden und Handlungskonzepte in pflegewissenschaftlichen, pflegekundlichen, sozial-, rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fächern, welche für das Ausbildungsziel einer leitenden beruflichen Tätigkeit im Pflegemanagement von Bedeutung sind, zu vermitteln.
Die Ziele und Inhalte des Universitätslehrganges orientieren sich an der Gesundheits- und Krankenpflege – Lehr- und Führungsaufgaben – Verordnung – GuK – LFV, 2005 und entsprechen dem § 64 GuK Weiterbildungen. Der Universitätslehrgang für Führungskräfte wird in Kooperation mit der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität angeboten und umfasst 42 Semesterwochenstunden, aufgeteilt auf 4 Semester. Der gesamte Arbeitsaufwand beträgt 1.500 Stunden (60 ECTS).

Umfang des Universitätslehrganges
Theoretische Ausbildung: 600 Stunden
Praktische Ausbildung: 125 Stunden
Abschluss: Akademische Führungskraft im Gesundheitswesen – Basales und Mittleres Pflegemanagement.
Im Jahr 2012: 25 Absolventen

Sonderausbildung Pflege im Operationsbereich

Leitung: Dipl.-Pflegepäd. in (FH) Gabriele Hohenwarter
Telefon: +43(0)662 4482-4694, g.hohenwarter@salk.at

Medizinisch-wissenschaftlicher Beirat: Univ.-Prof. Dr. Dietmar Öfner-Velano, MSc

Die Sonderausbildung ist ein modular aufgebauter Lehrgang über zwei Semester mit dem Ziel, personale, soziale und fachliche Kompetenzen zu erlangen, um den wachsenden Anforderungen für die Spezialaufgaben im Operationsbereich und dem gesetzlichen Auftrag an der Pflegeforschung mitzuwirken, entsprechen zu können.

Zielgruppe: Angehörige des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege, die über Berufserfahrung im Operationsbereich verfügen.

Theoretische Ausbildung: 560 Stunden
Praktische Ausbildung: 540 Stunden
TeilnehmerInnen: 17 Personen
AbsolventInnen: 13 Personen

Weiterbildung Onkologische Pflege

Akkreditiert durch die EONS – (European Oncology Nursing Society)

Leitung: DGKS Andrea Monitzer, Akademische Lehrerin in Gesundheitsberufen
Telefon: +43(0)662 4482-4647, a.monitzer@salk.at

Medizinisch fachlicher Beirat: Univ. Prof. Dr. Richard Greil
Pflegerisch fachlicher Beirat: DGKP Reinhard Gager

Ziel: Die Auszubildenden entwickeln in der Weiterbildung auf Basis von aktuellen pflegewissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnissen, Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kompetenzen, die sie zur professionellen Pflege von Menschen mit hämatologischen Erkrankungen befähigen.

Umfang der Weiterbildung: Theoretische Ausbildung: 10 Wochen (ca. 400 Unterrichtseinheiten incl. Prüfungen und Organisation). Praktikum: 300 Stunden

Abschluss: Zeugnis gemäß Gesundheits- und Krankenpflege -Weiterbildungsverordnung, BGBl.II Nr. 453/2006, idgF.

Im Jahr 2012 haben 10 Auszubildende die Weiterbildung begonnen. Davon haben 9 AbsolventInnen ihr Zeugnis erhalten!

Teilnehmerübersicht Universitätslehrgänge, Sonder- und Weiterbildungen

Anzahl der TeilnehmerInnen			
SALK	Stadt Salzburg	Land Salzburg	Andere Bundesländer
209	267	69	78





SALK und Beteiligungen

SA|LK
GF BURKHARD VAN DER VORST
PROK. CHRISTINE RÜHLE
Aufsichtsrat: Kuprian (V), Friedlmeier, Rogatsch, Beer, Kametriser (BR), Vierhauser (BR)

- LANDESKRANKENHAUS SALZBURG – UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU
- CHRISTIAN-DOPPLER-KLINIK SALZBURG – UNIVERSITÄTSKLINIKUM DER PMU
- LANDESKLINIK ST. VEIT
- INSTITUT FÜR SPORTMEDIZIN DES LANDES SALZBURG
- SONDERKRANKENANSTALT FÜR NEURO-REHABILITATION F. KINDER U. JUGENDLICHE

- CLINICAL RESEARCH CENTER SALZBURG GMBH (50% SALK - 50% PMU)
- GEMEINNÜTZIGE PFLEGEZENTRUM SALZBURG GMBH (50% Humanocare, 40 % SALK, 10% MS-Fonds)
- HUMANOCARE SALK REHA- UND PFLEGEKLINIK SALZBURG GMBH (50% Humanocare - 40% SALK - 10% MS-Fonds)
- PSYCHIATRISCHE REHA ST. VEIT GMBH (50% SALK - 50% Pro Mente)
- REHABILITATIONSZENTRUM ST. VEIT IM PONGAU BETRIEBSGMBH (76% VAMED - 24% SALK)



PARTNER DER SALZBURGER LANDESKLINIKEN UND DER PARACELSUS MEDIZINISCHEN PRIVATUNIVERSITÄT

Die Clinical Research Center Salzburg GmbH (CRCS)
Klinische Studien sind ein zentrales Instrument in der medizinischen Forschung und für stetig wachsende Erkenntnisse sowie für die Wissensvermittlung in das Gesundheitswesen unverzichtbar. Sie bilden die Grundlage für Evidenz und Qualität in der medizinischen Versorgung. Klinische Studien sind jedoch mit einem hohen organisatorischen und materiellen Aufwand verbunden. Die Clinical Research Center Salzburg GmbH wurde 2007 gegründet, um sowohl den Auftraggebern als auch den Studienzentren eine professionelle Organisation und Abwicklung von klinischen Prüfungen zu gewährleisten.

Die CRCS als Studienkoordinationszentrum
Die CRCS unterstützt die Universitätskliniken der SALK bei der Konzeption, Durchführung und administrativen Abwicklung von klinischen Studien. Die Koordinierung der unterschiedlichen Studien zur Entlastung der StudienpartnerInnen ist ebenso wie die Weiterentwicklung der Kompetenz im Bereich klinischer Studien an der PMU und SALK eine wesentliche Aufgabe der CRCS. Studien gewährleisten den medizinischen Fortschritt – die Qualität der patientenorientierten klinischen Forschung steht dabei im Mittelpunkt. Die Einhaltung der nationalen und internationalen Standards und ethischen Prinzipien ist ebenso Voraussetzung wie die Bereitstellung professioneller und finanzieller Ressourcen. Die CRCS plant klinische Studien unter all diesen Gesichtspunkten und führt diese mit namhaften Partnern durch.

Neben den One-Stop-Shop Studienservices (z. B. das Studienvertragsmanagement oder die finanzielle Abwicklung der Studien), die bereits von über 15 Kliniken der SALK in Anspruch genommen werden, ist die Bereitstellung von Forschungspersonal aus Drittmittel-Finanzierung ein ebenfalls vielgenutzter Service. Beide Bereiche werden im Jahr 2013 weiter ausgebaut.

Keine Gewinnerwirtschaftung der CRCS
Wenn einem Studienzentrum/einer Klinik nach Durchführung einer klinischen Studie Mittel verbleiben, stehen diese der Klinik für weitere Forschungsvorhaben zur Verfügung.

Die Erwirtschaftung eines Gewinns für die CRCS ist dabei nicht beabsichtigt.

Aus- und Weiterbildung – Medizinisches Simulationszentrum Salzburg
Wissenstransfer ist für die Qualität der klinischen Forschung, aber auch in der Klinikroutine essentiell – der Bereich Fort- und Weiterbildung ist für die CRCS daher ein selbstverständlicher Leistungsbereich. Neben Workshops und Kursen, wie dem Grundkurs klinische Studien – Good Clinical Practice, dem Basisworkshop für Studienassistenz oder dem Basiskurs Statistik, betreibt die CRCS in Kooperation mit der SALK und der PMU und in Zusammenarbeit mit topausgebildeten Trainern das erste interdisziplinäre medizinische Simulationszentrum Österreichs. Medizinische Simulation entwickelt sich zum Standard in der Aus- und Weiterbildung von MedizinerInnen und Pflegepersonen aller Ausbildungsstufen. Im Mittelpunkt der Bemühungen steht dabei die Patientensicherheit. Das Management von Zwischenfällen wird unter realitätsnahen Bedingungen trainiert.

Neben Anästhesie- und Intensivteamtrainings werden auch Turnusärzte- und Studententrainings abgehalten. Neu seit Herbst 2012 sind interdisziplinäre Schockraumtrainings mit ÄrztInnen, Pflegekräften und anderen MitarbeiterInnen aus Unfallchirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin und Radiologie. Ebenfalls neu seit Herbst 2012 ist der Bereich Endoskopie, in dem Magen- und Darmspiegelungen erlernt und perfektioniert werden. Ein weiterer Ausbildungsbereich ist das 2011 etablierte Skillslab. StudentInnen, Pflegekräfte und ÄrztInnen können hier die unterschiedlichsten Untersuchungstechniken mit normalen oder pathologischen Befunden an realitätsnahen Modellen üben, oder einfach Eingriffe wie das Legen von Venen- oder Blasenkathedern trainieren.

SALK & PMU als gleichberechtigte Gesellschafter
Mit einem jeweils 50%igem Beteiligungsverhältnis sind sowohl die SALK als auch die Paracelsus Medizinische Privatuniversität gleichberechtigte Gesellschafter. Damit kann den externen Auftraggebern ein direktes Hand-in-Hand zwischen klinischem Betrieb und Forschung geboten werden.

Geschäftsführung CRCS

Mag. Johannes Adlgasser
Tel.: +43 (0)662 4482-1910
j.adlgasser@salk.at

Dr. med. Florian B. Lagler
Tel.: +43 (0)662 442002-1224
f.lagler@crcs.at

Humanocare SALK Reha- und Pflegeklinik Salzburg GmbH

Seit der Eröffnung der NeuroCare Rehaklinik Salzburg im Jahre 2010 steht PatientInnen mit neurologischen Erkrankungen erstmals in Österreich eine Rehabilitationsklinik in enger Kooperation mit einer Universitätsklinik und deren akuten Versorgungsmöglichkeiten zur Verfügung. Der Leistungsschwerpunkt der NeuroCare liegt in der neurorehabilitativen Behandlung von PatientInnen mit Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Rehabilitation nach neurochirurgischen Eingriffen und Hirn- oder Rückenmarksverletzungen. Morbus Parkinson, Schlaganfall, Multiple Sklerose und Alzheimer-Demenz sind die häufigsten neurologischen Erkrankungen. Die Neuro Care-Rehaklinik Salzburg bietet eine nahtlose Kette vom Akutaufenthalt bis zur neurologischen Rehabilitation. Durch das unmittelbare Zusammenspiel zwischen der Rehabilitationsklinik und den universitären Versorgungseinrichtungen kann auch im Falle eines fluktuierenden Krankheitsbildes rasch auf die individuellen Patientenbedürfnisse eingegangen und eine optimale Patientenversorgung gewährleistet werden.

Zahlen und Fakten	2012
Betten	29
MitarbeiterInnen	27 VZ–/33 Köpfe
PatientInnen	346
Belagstage	10.398

Zahlen und Fakten	2012
Humanocare GmbH	50%
Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges. m. b. H.	40%
Multiple Sklerose Solidaritätsfonds, Dr. Wilfried Haslauer	10%

Gemeinnützige Pflegezentrum Salzburg GmbH – „Gunther Ladurner Pflegezentrum“

Mit der Humanocare GmbH (50%) und dem Salzburger Multiple Sklerose Solidaritätsfonds Dr. Wilfried Haslauer (10%) hat die Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsges.m.b.H. (40%) zum Bau und Betrieb einer Pflegeklinik mit 88 Betten die Gemeinnützige Pflegezentrum Betriebs GmbH gegründet. Damit kann eine integrierte Versorgungskette Akut – Rehabilitation – Pflegeheim unter Nutzung ökonomischer und medizinischer Synergien zum Vorteil der PatientInnen etabliert werden. Die Humanocare GmbH verfügt zudem über langjährige Erfahrung in den Bereichen Betriebsführung und Beratung in Qualitäts- und Projektmanagement.

Seinen Namen bekommt das Pflegezentrum aufgrund des großen Engagements seines Initiators, des ehemaligen Ärztlichen Direktors der Christian-Doppler-Klinik und Primars der Universitätsklinik für Neurologie, Hofrat Univ.-Prof. Dr. Gunther Ladurner. Das „Gunther Ladurner Pflegezentrum“ wird im November 2013 eröffnet und es wird einen bedeutenden Fortschritt in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen in Salzburg darstellen. Auf rund 5.700 Quadratmetern werden künftig BewohnerInnen mit neurologischen Erkrankungen wie Multipler Sklerose, Apallischem Syndrom, Morbus Parkinson sowie dementiellen Erkrankunegn betreut werden, welche einen erhöhten Pflege- und Betreuungsbedarf (durchschnittlich Pflegestufe 6) benötigen.

Bereits in der Planung des modernen Gunther Ladurner Pflegezentrums wurden spezielle Erfordernisse und Bedürfnisse berücksichtigt: So ist es u. a. möglich, anhand von flexiblen Trennwänden eine definierte Anzahl von Einbettzimmern zu größeren Zimmern zusammenzuführen, aber auch jederzeit wieder zu trennen. Durch die Nähe und die direkte Anbindung an die Universitätsklinik für Geriatrie können Synergien etwa in den medizinischen und therapeutischen Fachgebieten optimal genutzt werden.

Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GmbH – „Onkologische Rehabilitation St. Veit im Pongau“

Im Zuge eines vom Land Salzburg verabschiedeten Rehabilitationsplans wurde die VAMED beauftragt, ein Zentrum für onkologische Rehabilitation zu errichten. Die Wahl fiel auf den Standort am Gelände der Landesklinik St. Veit im Pongau.

Gemeinsam mit der VAMED Management und Service GmbH & Co KG wurde die Rehabilitationszentrum St. Veit im Pongau Betriebs-GmbH zum Betrieb einer onkologischen Rehabilitationseinrichtung in St. Veit im Pongau gegründet. Auch diese Gesellschaft soll den integrierten Ansatz von Akutversorgung und Rehabilitation für PatientInnen der SALK weiter unterstützen.

Der Leiter der Onkologie am Salzburger Universitätsklinikum, Univ.-Prof. Dr. Richard Greil, wurde hierbei beauftragt das medizinische Leistungskonzept im Rahmen des Projektvorhabens „Onkologische Rehabilitation St. Veit“ zu konzipieren und in die onkologische Versorgung des Bundelandes Salzburg zu integrieren. Mit diesem Konzept liegt nun für das Bundesland Salzburg ein sehr gut abgestimmtes und umfassendes onkologisches Modell einer Gesamtversorgung vor, das allen PatientInnen zugänglich gemacht wird. Die Mitglieder der von Univ.-Prof. Dr. Greil geleiteten interdisziplinären Arbeitsgruppe waren der ärztliche Leiter des Krankenhauses Schwarzach, Univ.-Prof. Dr. Reinhard Lenzhofer, Univ.-Prof. Dr. Bernhard Holzner, Universitätsklinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Innsbruck und Univ.-Prof. Dr. Bertram Hölzl, Ärztlicher Leiter der Landesklinik St. Veit im Pongau.

Menschen mit der Diagnose Krebs benötigen nach der spitzenmedizinischen Akutversorgung und therapeutischen Maßnahmen umfassende Betreuung und Unterstützung auf ihrem Weg der Gesundung. Bisher gab es für onkologische PatientInnen im Bundesland Salzburg keine entsprechende Rehabilitationseinrichtung. Rehabilitation beziehungsweise Nachbetreuung ist jedoch in vielen Fällen notwendig, um medizinische Erfolge nachhaltig zu sichern und die Betroffenen auf den Weg in den Alltag mit Familie und Beruf zu begleiten.

Die neue 120-Betten-Einrichtung schafft rund 60 neue Arbeitsplätze in der Region. Die ersten PatientInnen ziehen im Jänner 2014 ein.

Psychiatrische Reha St. Veit





Vorstand:
Prim. Dr. Marc Keglevic

Telefon: +43(0)6415 7201-43300
E-Mail: m.keglevic@salk.at

Durchschnittliche Anzahl der Vollzeitstellen | 2012 | 14,57

Leistungsangebot

Die Psych. Rehabilitation, eine Abteilung in der LK St. Veit, wird von PRO MENTE REHA Österreich und den Salzburger Landeskliniken betrieben. Mit derzeit 36 Betten bietet die Einrichtung individuelle Betreuung und eine familiäre Atmosphäre. Zielgruppen sind Männer und Frauen aus ganz Österreich, die durch eine psychiatrische Erkrankung bei der Ausübung ihres Berufes und im privaten Umfeld beeinträchtigt sind. Zur Behandlung kommen PatientInnen aus dem gesamten psychiatrischen Diagnosespektrum, mit affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen, Persönlichkeitsstörungen und PatientInnen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis. In der Regel beträgt die Aufenthaltsdauer sechs Wochen. In dieser Zeit wird die psychosoziale Gesundheit intensiv gefördert, um den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu ermöglichen bzw. die Lebensqualität zu verbessern. Voraussetzung für die Rehabilitationsfähigkeit ist eine entsprechende Motivation der PatientInnen, ausreichende Deutschkenntnisse und die Fähigkeit, sich in Gruppen gut integrieren zu können. Ausschlusskriterium ist eine aktive Suchterkrankung bzw. eine so starke körperliche Beeinträchtigung, dass die Therapieangebote nicht wahrgenommen werden können.

Entwicklung der stationären medizinisch-psychiatrischen REHA in St. Veit

Im November 2007 wurde die Psychiatrische Rehabilitation eröffnet und im Februar 2012 erweitert. In unserem multiprofessionellen Team – FachärztInnen für Psychiatrie, TherapeutInnen, Pflege- und Verwaltungspersonal – ist es uns ein großes Anliegen, die Vorgaben der PVA nach Möglichkeit erfolgreich umzusetzen. Das Therapieangebot umfasst Psychotherapie im Gruppen- und Einzelsetting, eine soziale Kompetenzgruppe, Ergotherapie, Musiktherapie, sozialarbeiterische Beratung, das Erlernen von Entspannungsmethoden, Ernährungsberatung und Schulungen (z. B. zu Krankheitsbildern, Psychopharmaka, gesundem Lebensstil, Stressbewältigung, zur Verbesserung der Lebensqualität und zu Nachsorgeeinrichtungen). Auf Basis eines salutogenetischen Therapieansatzes und eines biopsychosozialen Modells werden die Therapiegäste in unserer Einrichtung dabei begleitet, die eigenen Stärken und Möglichkeiten zu erkennen und auszubauen, eventuelle Schwächen und Beeinträchtigungen anzuerkennen und anzunehmen, um den eigenen Gesundungsprozess aktiv mitgestalten zu können.

Geplante Entwicklung der medizinisch-psychiatrischen REHA in St. Veit

Aufgrund der großen Nachfrage wurde die Psychiatrische Rehabilitationseinrichtung im Februar 2012 erweitert. Damit wurde eine entsprechende Personalaufstockung notwendig.

Abteilungskennzahlen	2011	2012
Ø an der Abteilung Beschäftigte (Vollzeitpersonal)		
MitarbeiterInnen	8,41	14,57
ÄrztInnen	1,50	2,60
PflegemitarbeiterInnen	2,00	3,19

Leistungskennzahlen	2011	2012
Ø Verweildauer (Tage)	39,29	38,06
Bettenauslastung in %	100	96,10
Anzahl der PatientInnen stationär	143	303
Anzahl der Belagstage	5.619	11.531
Anzahl der Pflegetage	5.759	11.812
Anzahl der Ambulanzpatienten (Frequenz)	2	3

Service

Medizinischer Geschäftsführer:
Univ.-Prof.Dr. Karl Dantendorfer
Tel.: +43 (0) 664 39 39 217
karl.dantendorfer@meduni.ac.at

Kaufmännischer Geschäftsführer:
Mag. Johannes Feldhofer
Tel.: +43(0)662 4482-1911
j.feldhofer@salk.at

Kaufmännischer Standortleiter:
Hubert Hettegger, MBA
Tel.:+43(0)6415 7201-46601
lk.wd.st.veit@salk.at

Medizinischer Standortleiter:
Prim. Dr. Marc Keglevic
Tel.: +43(0)6415 7201-43300
m.keglevic@salk.at

Stationssekretariat:
Sonja Heigl
Tel.: +43(0)6415 7201-42501
s.heigl@salk.at



Universitätsklinik für Anästhesiologie, Perioperative Medizin und allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin

Bauer M; Bauer J; Schnöll J; Heil C; Dick G; Rauscher C; Ziegler B; Schimpl G; Der ‚Kindersicherheitstag' – ein Beitrag zur Unfallprävention im Kindesalter, 2011, Arzt & Kind

Baelani I; Dunser MW; Facing medical care problems of victims of sexual violence in Goma/Eastern Democratic Republic of the Congo, 2011, Confl Health

Baelani I; Jochberger S; Laimer T; Otieno D;Kabutu J; Wilson I; Baker T; Dunser MW; Availability of critical care resources to treat patients with severe sepsis or septic shock in Africa: a self-reported, continent-wide survey of anaesthesia providers 2011, Crit Care

Baelani I; Jochberger S; Laimer T; Otieno D; Kabutu J; Wilson I; Baker T; Dunser MW; Availability of critical care resources to treat patients with severe sepsis or septic shock in Africa: a self-reported, continent-wide survey of anaesthesia providers, 2011, Crit Care

Baker T; Schultz MJ; Dunser MW; Critical illness in developing countries: dying in the dark 2011 Apr 23, Lancet

Bock M; Wiedermann CJ; Motsch J; Fritsch G; Paulmichl M; Minimizing cardiac risk in perioperative practice - interdisciplinary pharmacological approaches, 2011 Jul, Wien Klin Wochenschr.

Dahlqvist M; Venzin R; Konig S; Faber K; Weinmann W; Terbeck S; Ceschi A;Dunser MW; Haemodialysis in Taxus Baccata poisoning: a case report, 2011 Mar 8, QJM

De HS; Imberger G; Carlisle J; Diemunsch P; Fritsch G; Moppett I; Solca M; Staender S; Wappler F; Smith A; Preoperative evaluation of the adult patient undergoing non-cardiac surgery: guidelines from the European Society of Anaesthesiology 2011 Oct, Eur J Anaesthesiol

Edrich T; Pomahac B; Lu JT; Couper GS; Gerner P; Perioperative management of partial face transplantation involving a heparin antibody-positive donor 2011 Jun, J Clin Anesth.

Flamm M; Fritsch G; Seer J; Panisch S; Sonnichsen AC; Non-adherence to guidelines for preoperative testing in a secondary care hospital in Austria: the economic impact of unnecessary and double testing, 2011 Dec, Eur J Anaesthesiol

Fritsch G; Flamm M; Hepner DL; Panisch S; Seer J; Soennichsen A; Abnormal pre-operative tests, pathologic findings of medical history, and their predictive value for perioperative complications
2011 Dec 20, Acta Anaesthesiol Scand

Hohenauer P; Dunser MW; Massive gastric distension, 2011 Oct, Wien Klin Wochenschr

Jochberger S;Dunser MW; Influences of hydrocortisone therapy on arginine vasopressin plasma levels in septic shock, 2011 Apr, Wien Klin Wochenschr

Korte W; Cattaneo M; Chassot PG; Eichinger S; von HC; Hofmann N; Rickli H; Spannagl M; Ziegler B; Verheugt F; Huber K; Peri-operative management of antiplatelet therapy in patients with coronary artery disease: joint position paper by members of the working group on Perioperative Haemostasis of the Society on Thrombosis and Haemostasis Research (GTH), the working group on Perioperative Coagulation of the Austrian Society for Anesthesiology, Resuscitation and Intensive Care (OGARI) and the Working Group Thrombosis of the European Society for Cardiology (ESC), 2011 May, Thromb Haemost

Schochl H; Nienaber U; Maegele M; Hochleitner G; Primavesi F; Steitz B; Arndt C; Hanke A; Voelckel W; Solomon C; Transfusion in trauma: thromboelastometry-guided coagulation factor concentrate-based therapy versus standard fresh frozen plasma-based therapy, 2011 Mar 4, Crit Care

Schochl H; Voelckel W; Maegele M; Solomon C; Trauma-associated hyperfibrinolysis, 2011 Oct 19 01/2012 pub, Hamostaseologie

Solomon C; Budde U; Schneppenheim S; Czaja E; Hagl C; Schoechl H; von DM; Rahe-Meyer N; Acquired type 2A von Willebrand syndrome caused by aortic valve disease corrects during valve surgery, 2011 Apr, Br J Anaesth

Solomon C; Cadamuro J; Ziegler B; Schochl H; Varvenne M; Sorensen B; Hochleitner G; Rahe-Meyer N; A comparison of fibrinogen measurement methods with fibrin clot elasticity assessed by thromboelastometry, before and after administration of fibrinogen concentrate in cardiac surgery patients, 2011 Feb 25, Transfusion

Solomon C; Rahe-Meyer N; Sorensen B; Fibrin formation is more impaired than thrombin generation and platelets immediately following cardiac surgery, 2011 Mar 21, Thromb Res

Solomon C; Traintinger S; Ziegler B; Hanke A; Rahe-Meyer N; Voelckel W; Schochl H; Platelet function following trauma. A multiple electrode aggregometry study, 2011 Aug , Thromb Haemost

Stadlmayr A; Aigner E; Steger B; Scharinger L; Lederer D; Mayr A; Strasser M; Brunner E; Heuberger A; Hohla F; Steinwendner J; Patsch W; Datz C; Nonalcoholic fatty liver disease: an independent risk factor for colorectal neoplasia, 2011 Jul, J Intern Med

Torgersen C; Luckner G; Schroder DC; Schmittinger CA; Rex C; Ulmer H; Dunser MW; Concomitant arginine-vasopressin and hydrocortisone therapy in severe septic shock: association with mortality, 2011 Sep, Intensive Care Med

Leon-Justel, A; Noval-Padillo, JA; Polonio, F; Gomez-Cia, T; Hinojosa, R; Porras, M; De-Blas, JM; Solomon, C; Guerrero, JM, Mobile Laboratory Unit: a disruptor solution for hemostasis management during major surgery. Usage in the context of face transplantation., CLIN CHEM LAB MED, 2012

Memtsoudis, SG; Pumberger, M; Ma, Y; Chiu, YL; Fritsch, G; Gerner, P; Poultsides, L; Valle, AG; Epidemiology and risk factors for perioperative mortality after total hip and knee arthroplasty., J ORTHOP RES, 2012

Kirksey, M; Chiu, YL; Ma, Y; Della Valle, AG; Poultsides, L; Gerner, P; Memtsoudis, SG, Trends in In-Hospital Major Morbidity and Mortality After Total Joint Arthroplasty: United States 1998-2008, ANESTH ANALG, 2012

Stundner, O; Chiu, YL; Sun, XM; Mazumdar, M; Fleischut, P; Poultsides, L; Gerner, P; Fritsch, G; Memtsoudis, SG, Comparative Perioperative Outcomes Associated With Neuraxial Versus General Anesthesia for Simultaneous Bilateral Total Knee Arthroplasty, REGION ANESTH PAIN M, 2012

Lirk, P; Flatz, M; Haller, I; Hausott, B; Blumenthal, S; Stevens, MF; Suzuki, S; Klimaschewski, L; Gerner, P, In Zucker Diabetic Fatty Rats, Subclinical Diabetic Neuropathy Increases In Vivo Lidocaine Block Duration But Not In Vitro Neurotoxicity, REGION ANESTH PAIN M, 2012

Fritsch, G; Hudelmaier, M; Danninger, T; Brummett, C; Bock, M; McCoy, M, Bilateral loss of neural function after interscalene plexus blockade may be caused by epidural spread of local anesthetics: a cadaveric study., REGION ANESTH PAIN M, 2012

Solomon, C; Collis, RE; Collins, PW, Haemostatic monitoring during postpartum haemorrhage and implications for management., BRIT J ANAESTH, 2012

Dünser, MW; Festic, E; Dondorp, A; Kissoon, N; Ganbat, T; Kwizera, A; Haniffa, R; Baker, T; Schultz, MJ; Recommendations for sepsis management in resource-limited settings., INTENS CARE MED, 2012

Schmittinger, CA; Torgersen, C; Luckner, G; Schroder, DCH; Lorenz, I; Dunser, MW, Adverse cardiac events during catecholamine vasopressor therapy: a prospective observational study, INTENS CARE MED, 2012

Ziegler, B; Schimke, C; Marchet, P; Stögermüller, B; Schöchl, H; Solomon, C; Severe Pediatric Blunt Trauma–Successful ROTEM-Guided Hemostatic Therapy with Fibrinogen Concentrate and No Administration of Fresh Frozen Plasma or Platelets, Clin Appl Thromb Hemost, 2012

Unterrainer, AF; Uebleis, FX; Groß, FA; Werner; GG; Krombholz, MA; Hitzl, W; TENS compared to opioids in postoperative analgesic therapy after major spinal surgery withregard to cognitive function, Middle East journal of anaesthesiology, 2012

Dünser, M; Intensive care medicine in resource-limited settings: a general overview, Update in Anaesthesia, 2012

Baelani, I; Jochberger, S; Laimer, T; Rex, C; Baker, T; Wilson, IH; Grander, W; Dünser, MW; Identifying resource needs for sepsis care and guideline implementation in the Democratic Republic of the Congo: a cluster survey of 66 hospitals in four eastern provinces., Middle East J Anesthesiol, 2012

Kwizera, A; Dünser, M; Nakibuuka, J; National intensive care unit bed capacity and ICU patient characteristics in a low income country., BMC Res Notes, 2012

Universitätsklinik für Augenheilkunde und Optometrie

Alio JL; Grabner G; Plaza-Puche AB; Rasp M; Pinero DP; Seyeddain O; Rodriguez-Prats JL; Ayala MJ; Moreu R; Hohensinn M; Riha W; Dexl A; Postoperative bilateral reading performance with 4 intraocular lens models: six-month results, 2011 May, J Cataract Refract Surg

Bachernegg A; Seyeddain O; Riha W; Hohensinn M; Rueckl T; Grabner G; Dexl AK; Vergleich zwischen Nahvisus und funktioneller Lesefähigkeit nach Implantation eines intrakornealen Inlays zur Presbyopiekorrektur, 2011 Sep 25, Spektrum der Augenheilkunde

Bogner B; Tockner B; Runge C; Strohmaier C; Trost A; Branka M; Radner W; Kiel JW; Schroedl F; Reitsamer HA; The effect of vasopressin on choroidal blood flow, intraocular pressure, and orbital venous pressure in rabbits, 2011, Invest Ophthalmol Vis Sci

Dexl AK; Application of the Salzburg reading desk in accommodation and presbyopic research Dexl AK; 2011 Aug , Klin Monbl Augenheilkd

Dexl AK; Ruckhofer J; Riha W; Hohensinn M; Rueckl T; Messmer EM; Grabner G; Seyeddain O; Central and Peripheral Corneal Iron Deposits After Implantation of a Small-aperture Corneal Inlay for Correction of Presbyopia, 2011 Dec , J Refract Surg

Dexl AK;Seyeddain O;Grabner G; Follow-up to 'Central and Peripheral Corneal Iron Deposits After Implantation of a Small-aperture Corneal Inlay for Correction of Presbyopia', 2011 Dec , J Refract Surg

Dexl AK; Seyeddain O; Riha W; Hohensinn M; Hitzl W;G rabner G; Reading performance after implantation of a small-aperture corneal inlay for the surgical correction of presbyopia: Two-year follow-up, 2011 Mar , J Cataract Refract Surg

Dexl AK; Seyeddain O; Riha W; Hohensinn M; Ruckl T; Hitzl W; Grabner G; Reading Performance After Implantation of a Modified Corneal Inlay Design for the Surgical Correction of Presbyopia: 1-Year Follow-up, 2011 Nov 19 , Am J Ophthalmol

Dexl AK; Seyeddain O; Riha W; Hohensinn M; Ruckl T; Reischl V; Grabner G; One-year visual outcomes and patient satisfaction after surgical correction of presbyopia with an intracorneal inlay of a new design, 2011 Dec 2, J Cataract Refract Surg

Faschinger C; Mossboeck C; Strohmaier C; Reitsamer HA; 24-Stunden-'Augendruck' Aufzeichnung mit Sensorkontaktlinse Triggerfish: von Euphorie zur Ernüchterung 2011 Aug 3, Spektrum der Augenheilkunde

Kiel JW; Hollingsworth M; Rao R; Chen M;Reitsamer HA; Ciliary blood flow and aqueous humor production, 2011 Jan, Prog Retin Eye Res

Link D; Strohmaier C; Seifert BU; Riemer T; Reitsamer HA;Haueisen J;Vilser W; Novel non-contact retina camera for the rat and its application to dynamic retinal vessel analysis, 2011 Nov 1, Biomed Opt Express

Nischler C; Egger SF; Reitsamer HA; Retinale Gefäßanalyse bei familiärer retinaler arteriolärer Tortuositas, 2011 Mar 7, Spektrum der Augenheilkunde

Nischler C; Oberkofler H; Ortner C; Paikl D; Riha W; Lang N; Patsch W; Egger SF; Complement factor H Y402H gene polymorphism and response to intravitreal bevacizumab in exudative age-related macular degeneration, 2011 Jun, Acta Ophthalmol

Rasp M; Hohensinn M; Riha W; Seyeddain O; Grabner G; Dexl AK; Vergleich der visuellen Performance des asphärischen und sphärischen Typs des gleichen faltbaren Intraokularlinsendesigns aus hydrophilem Acrylat, 2011 Sep 25, Spektrum der Augenheilkunde

Reitsamer HA; Bogner B; Nischler C; Strohmaier C; Radner W; Schroedl F; Runge C; Trost A; Kiel JW; Biological and physical aspects of intraocular pressure, 2011 Feb, Klin Monbl Augenheilkd

Ruckhofer J; Grabner G; Intrakorneale Implantate, 2011, Refraktive Chirurgie, Kohnen T; Frankfurt, Springer Verlag

Stalmans I; Vandewalle E; Anderson DR; Costa VP; Frenkel RE; Garhofer G; Grunwald J; Gugleta K; Harris A; Hudson C; Januleviciene I; Kagemann L; Kergoat H; Lovasik JV; Lanzl I; Martinez A; Nguyen QD; Plange N; Reitsamer HA; Sehi M; Siesky B; Zeitz O; Orgul S;Schmetterer L; Use of colour Doppler imaging in ocular blood flow research, 2011 Dec , Acta Ophthalmol

Stoiber J; Ruckhofer J; Seyeddain O; Grabner G; Tiefe anteriore lamelläre Keratoplastik (DALK) mittels ‚big bubble'-Technik zur Behandlung des fortgeschrittenen Keratoconus, 2011 Aug 3 , Spektrum der Augenheilkunde

Strohmaier C; Werkmeister RM; Bogner B; Runge C; Schroedl F; Brandtner H; Radner W; Schmetterer L; Kiel JW; Grabner G; Reitsamer HA; A novel, microscope based, non-invasive laser Doppler flowmeter for choroidal blood flow assessment, 2011 Jun , Exp Eye Res

van Rijn LJ; Nischler C; Michael R; Heine C; Coeckelbergh T; Wilhelm H; Grabner G;Barraquer RI;van den Berg TJ; Prevalence of impairment of visual function in European drivers, 2011 Mar, Acta Ophthalmol

Seyeddain, O; Grabner, G; Dexl, AK; Binocular distance visual acuity does not decrease with the Kamra intra-corneal inlay. J Cataract Refract Surg, 2012

Ritter, A; Egger, S; Emesz, M; [Dirofilariosis: subconjunctival infection with Dirofilaria repens]. Ophthalmologe, 2012

Nischler, C; Michael, R; Wintersteller, C; Marvan, P; van Rijn, LJ; Coppens, JE; van den Berg, TJ; Emesz, M; Grabner, G; Iris color and visual functions. Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol, 2013

Ruckhofer, J; Seyeddain, O; Dexl, AK; Grabner, G; Stoiber, J, Correction of myopic astigmatism with a foldable iris-claw toric phakic intraocular lens: Short-term follow-up, J CATARACT REFR SURG, 2012

Seyeddain, O; Hohensinn, M; Riha, W; Nix, G; Rueckl, T; Grabner, G; Dexl, AK, Small-aperture corneal inlay for the correction of presbyopia: 3-year follow-up, J CATARACT REFR SURG, 2012

Dexl, AK; Seyeddain, O; Riha, W; Hohensinn, M; Ruckl, T; Reischl, V; Grabner, G, One-year visual outcomes and patient satisfaction after surgical correction of presbyopia with an intracorneal inlay of a new design, J CATARACT REFR SURG, 2012

Rasp, M; Bachernegg, A; Seyeddain, O; Ruckhofer, J; Emesz, M; Stoiber, J; Grabner, G; Dexl, AK; , Bilateral reading performance of 4 multifocal intraocular lens models and a monofocal intraocular lens under bright lighting conditions., J Cataract Refract Surg, 2012

Dexl, AK; Seyeddain, O; Riha, W; Rückl, T; Bachernegg, A; Emesz, M; Ruckhofer, J; Grabner, G; , Reading performance and patient satisfaction after corneal inlay implantation for presbyopia correction: two-year follow-up., J Cataract Refract Surg, 2012

Maier, CJ; Maier, RH; Rid, R; Trost, A; Hundsberger, H; Eger, A; Hintner, H; Bauer, JW; Onder, K; , PIM-1 kinase interacts with the DNA binding domain of the vitamin D receptor: a further kinase implicated in 1,25-(OH)2D3 signaling., BMC Mol Biol, 2012

Bergua, A; Kapsreiter, M; Neuhuber, WL; Reitsamer, HA; Schrödl, F; Innervation pattern of the preocular human central retinal artery., Exp Eye Res, 2012

Nickla, DL; Schroedl, F; Parasympathetic influences on emmetropization in chicks: evidence for different mechanisms in form deprivation vs negative lens-induced myopia. Exp Eye Res, 2012

Ring, MH; Rabensteiner, DF; Horwath-Winter, J; Boldin, I; Hörantner, R; Haslwanter, T; Introducing a new parameter for the assessment of the tear film lipid layer. INVEST OPHTH VIS SCI, 2012

Mueller, EE; Schaier, E; Brunner, SM; Eder, W; Mayr, JA; Egger, SF; Nischler, C; Oberkofler, H; Reitsamer, HA; Patsch, W; Sperl, W; Kofler, B; Mitochondrial haplogroups and control region polymorphisms in age-related macular degeneration: a case-control study. PLOS ONE, 2012

Lange, S; Trost, A; Tempfer, H; Bauer, HC; Bauer, H; Rohde, E; Reitsamer, HA; Franklin, RJ; Aigner, L; Rivera, FJ; Brain pericyte plasticity as a potential drug target in CNS repair. Drug Discov Today, 2012

Ring, MH; Rabensteiner, DF; Horwath-Winter, J; Boldin, I; Hörantner, R; Haslwanter, T; Introducing a new parameter for the assessment of the tear film lipid layer. INVEST OPHTH VIS SCI, 2012

Universitätsklinik für Blutgruppenserologie und Transfusionsmedizin

Rohde E; Endothelial Colony-forming Progenitor Cells: Identification, Isolation, Expansion and Potential Use for Regenerative Cell Therapy, 2011, Transfusionsmedizin

Semmelrock MJ; Raggam RB; Amrein K; Avian A; Schallmoser K; Lanzer G; Semmelrock HJ; Prueller F; Berghold A; Rohde E; Reticulocyte hemoglobin content allows early and reliable detection of functional iron deficiency in blood donors, 2011 Dec 23, Clin Chim Acta

Wessler S; Gimona M; Rieder G; Regulation of the actin cytoskeleton in Helicobacter pylori-induced migration and invasive growth of gastric epithelial cells, 2011, Cell Commun Signal

Lange, S; Trost, A; Tempfer, H; Bauer, HC; Bauer, H; Rohde, E; Reitsamer, HA; Franklin, RJ; Aigner, L; Rivera, FJ; Brain pericyte plasticity as a potential drug target in CNS repair. Drug Discov Today, 2012

Universitätsklinik für Chirurgie und Sonderauftrag für Interventionelle und Laserendoskopie

Eisterer, W; deVries, A; Kendler, D; Spechtenhauser, B; Königsrainer, A; Nehoda, H; Virgolini, I; Lukas, P; Bechter, O; Wöll, E; Öfner, D. Triple induction chemotherapy and chemoradiotherapy for locally advanced esophageal cancer. A phase II study. Anticancer Res. 2011; 31(12):4407-4412 Häusler, I; Augschöll, C; Rabl, C; Öfner, D; Emmanuel, K. Life-threatening gastric dilatation with anorexia nervosa EUR SURG. 2011; 43(5): 318-320

Nawara, C; Wolkersdorfer, G; Öfner, D; Emmanuel, K. Recent developments in the diagnosis and treatment of bile duct cysts: a review EUR SURG. 2011; 43(5): 249–254

Öfner, D; Devries, AF; Schaberl-Moser, R; Greil, R; Rabl, H; Tschmelitsch, J; Zitt, M; Kapp, KS; Fastner, G; Keil, F; Eisterer, W; Jäger, R; Offner, F; Gnant, M; Thaler, J. Preoperative oxaliplatin, capecitabine, and external beam radiotherapy in patients with newly diagnosed, primary operable, cT NxM0, low rectal cancer: a phase II study. Strahlenther Onkol. 2011; 187(2):100-107

Spizzo, G; Öfner, D; de Vries, A; Lukas, P; Steger, G; Pluschnig, U; Zacherl, J; Widder, J; Zabernigg, A; Gastl, G; Mühlmann, G. Preoperative chemotherapy with cisplatin and docetaxel followed by surgery and clip-oriented postoperative chemoradiation in patients with localized gastric or gastroesophageal junction adenocarcinoma: results from a phase II feasibility study. Ann Surg Oncol. 2011; 18(3):677-683

C. Rabl, J. Hutter, S. Reich-Weinberger, K. Emmanuel, D. Öfner. Loop retraction of the gallbladder in single incision laparoscopic cholecystectomy. European Surgery. 2011. 43/4: 229-232

Emmanuel K. Augschöll, C, Öfner D. Laparoscopic liver resection – a substantial progress towards multimodal treatman of metastasis. Memo 2011 4:167-8

Buchner, S; Spaun, GO; Öfner, D. Reflux esophagitis and marginal ulcer after pancreaticoduodenectomy. J Gastrointest Surg. 2012; 16(2):452

Resch, G; De Vries, A; Öfner, D; Eisterer, W; Rabl, H; Jagoditsch, M; Gnant, M; Thaler, J. Preoperative treatment with capecitabine, bevacizumab and radiotherapy for primary locally advanced rectal cancer--a two stage phase II clinical trial. Radiother Oncol. 2012; 102(1):10-13

Schweigert, M; Dubecz, A; Beron, M; Öfner, D; Stein, HJ. Surgical Therapy for Necrotizing Pneumonia and Lung Gangrene. Thorac Cardiovasc Surg. 2012 [Epub ahead of print]

Schweigert, M; Dubecz, A; Beron, M; Öfner, D; Stein, HJ. The tale of spring water cysts: a historical outline of surgery for congenital pericardial diverticula and cysts. Tex Heart Inst J. 2012; 39(3):330-334

Schweigert, M; Solymosi, N; Dubecz, A; Beron, M; Thumfart, L; Öfner, D; Stein, HJ. Surgical management of pleural empyema in the very elderly. ANN ROY COLL SURG. 2012; 94(5): 331-335.

T Jäger, A Dinnewitzer, D Öfner. Colorectal Signet Ring Cell Carcinoma: Incidence and Epidemiological Distribution at a Tertiary Care Center from 2002 to 2012 Zeitschrift für Gastroenterologie. 2012 [Epub ahead of print]

Schweigert, M; Dubecz, A; Stadlhuber, RJ; Öfner, D; Stein, HJ. Endoscopic stent insertion for anastomotic leakage following oesophagectomy - benefits and pitfalls of a supposedly easygoing procedure. BRIT J SURG. 2012; 99: 203-203

Universitätsklinik für Dermatologie

Worm M; Scherer K; Köhli-Wiesner A; Rueff F; Mahler V; Lange L; Treudler R; Rietschel E; Szepfalusi Z; Lang R; Rabe U; Reese T; Schwerk N; Beyer K; Hompes S;

Nahrungsmittelanaphylaxie und Kofaktoren – Daten aus dem Anaphylaxie-Register, 2011, Allergologie

Bauer J; Laimer M; Therapeutische Optionen bei Epidermolysis bullosa hereditaria, 2011, Regenerative Medizin

Ebner S; Lang R; Mueller EE; Eder W;Oeller M; Moser A; Koller J; Paulweber B; Mayr JA; Sperl W; Kofler B, Mitochondrial haplogroups, control region polymorphisms and malignant melanoma: a study in middle European Caucasians, 2011, PLoS ONE

Erler A; Hawranek T; Kruckemeier L; Asam C; Egger M; Ferreira F; Briza P; Proteomic profiling of birch (Betula verrucosa) pollen extracts from different origins, 2011 Apr Proteomics

Forstner K; Efficacy and safety of once weekly subcutaneous idrabiotaparinux in the treatment of patients with symptomatic deep venous thrombosis, 2011 Jan, J Thromb Haemost

Frew J; Lim SW; Klausseger A; Chow CW; Tran K; Su J; Orchard D; Varigos G; Sawamura D; Nishie W; Shimizu H; Murrell DF; Autosomal dominant bullous dermolysis of the newborn associated with a heterozygous missense mutation p.G1673R in type VII collagen, 2011 Nov, Australas J Dermatol

Gruber C; Gratz IK; Murauer EM; Mayr E; Koller U; Bruckner-Tuderman L; Meneguzzi G; Hintner H; Bauer JW; Spliceosome-mediated RNA trans-splicing facilitates targeted delivery of suicide genes to cancer cells, 2011 Feb, Mol Cancer Ther

Hompes S; Kohli A; Nemat K; Scherer K; Lange L; Rueff F; Rietschel E; Reese T; Szepfalusi Z; Schwerk N; Beyer K; Hawranek T; Niggemann B; Worm M; Provoking allergens and treatment of anaphylaxis in children and adolescents-data from the anaphylaxis registry of German-speaking countries, 2011 Sep Pediatr Allergy Immunol

Klausegger A; Nischler E; Wagner RN; Pletschacher F; Hintner H; Bauer JW; Seven novel mutations in the ATP2A2 gene of Austrian patients with Darier's disease, 2011 Jul, Arch Dermatol Res

Kleewein K; Lang R; Diem A; Vogel T; Pohla-Gubo G; Bauer JW; Hintner H; Laimer M; Diffuse cutaneous mastocytosis masquerading as epidermolysis bullosa, 2011 Nov, Pediatr Dermatol

Knaup J; Gruber C; Krammer B; Ziegler V;B auer J; Verwanger T; TGFbeta-signaling in squamous cell carcinoma occurring in recessive dystrophic epidermolysis bullosa, 2011, Anal Cell Pathol (Amst)

Koller U; Wally V; Mitchell LG; Klausegger A; Murauer EM; Mayr E; Gruber C; Hainzl S; Hintner H; Bauer JW; A novel screening system improves genetic correction by internal exon replacement, 2011 Sep 1, Nucleic Acids Res

Kranke B; Aberer W; Egger C; Hawranek T; Reider N; Volc-Platzer B; Wohrl S; Clinical practise guideline of the special interest group in allergy of the OGDV - Drug provocation testing in the diagnosis of cutaneous drug reactions, 2011 Oct, Wien Klin Wochenschr

Laimer M; Bauer JW; Pohla-Gubo G;Hintner H; Genodermatosen, 2011, klinik

Laimer M; Hintner H; Skin clues of systemic diseases, 2011, Expert Review of Dermatology

Laimer M; Namberger K; Abonour R; Perinasal dermatitis due to a local plasmacytoma with vicinal nodular ALlambda amyloi, 2011 Jun, Amyloid

Laimer M; Pohla-Gubo G; Kraus L; Nischler E; Bauer JW; Ahlgrimm-Siess V; Hintner H; Autoimmune bullous diseases in Austria, 2011 Oct, Dermatol Clin

Maier RH; Maier CJ; Onder K; Construction of improved Yeast Two-Hybrid libraries, 2011, Methods Mol Biol

Massone C; Fink-Puches R; Laimer M; Rutten A; Vale E; Cerroni L; Miliary and agminated-type primary cutaneous follicle center lymphoma: report of 18 cases, 2011 Oct, J Am Acad Dermatol

Pohla-Gubo G; Hintner H; Direct and indirect immunofluorescence for the diagnosis of bullous autoimmune diseases, 2011 Jul, Dermatol Clin

Pohla-Gubo G; Kraus L; Hintner H; Role of immunofluorescence microscopy in dermatology, 2011 Apr, G Ital Dermatol Venereol

Rapprich S; Koller J; Sattler G; Worle B; Sommer B; Bechara FG; Koenen W; Kunte C; Grablowitz D; Hoffmann K; Fratila A; Bruning G; Podda M; Schuller-Petrovic S; Karsai S; Schmeller W; Meier-Vollrath I; Faulhaber J; Brodersen J; Boehler K; Loser C; Liposuction – a surgical procedure in dermatology, 2011 Jan 28 02/2012 pub, J Dtsch Dermatol Ges

Shaiq PA;Klausegger A;Bauer JW;Azam M;Raja GK;Qamar R; Compound heterozygous mutations p.Q1530X and 6103delG in COL7A1 causing recessive dystrophic epidermolysis bullosa in a Pakistani family, 2011 Oct 4, J Dermatol

Steiner M; Harrer A; Lang R; Schneider M; Ferreira T; Hawranek T; Himly M; Basophil activation test for investigation of IgE-mediated mechanisms in drug hypersensitivity, 2011 J Vis Exp

Sturm GJ; Hemmer W; Hawranek T; Lang R; Ollert M; Spillner E; Blank S; Bokanovic D; Aberer W; Detection of IgE to recombinant Api m 1 and rVes v 5 is valuable but not sufficient to distinguish bee from wasp venom allergy, 2011 Jul, J Allergy Clin Immunol

van den Akker PC; Jonkman MF; Rengaw T; Bruckner-Tuderman L; Has C; Bauer JW; Klausegger A; Zambruno G; Castiglia D; Mellerio JE; McGrath JA; van Essen AJ; Hofstra RM;Swertz MA;

Wally V; Koller U; Bauer JW; High-Throughput Screening for Highly Functional RNA-Trans-Splicing Molecules: Correction of Plectin in Epidermolysis Bullosa Simplex, 2011 Oct, Human Genetic Diseases, Plaseska-Karanfilska D;

Yiu EM; Klausegger A; Waddell LB; Grasern N; Lloyd L; Tran K; North KN; Bauer JW; McKelvie P; Chow CW; Ryan MM; Murrell DF; Epidermolysis bullosa with late-onset muscular dystrophy and plectin deficiency, 2011 Jul, Muscle Nerve

Shaiq, PA; Klausegger, A; Muzaffar, F; Bauer, JW; Khan, MI; Khanum, A; Qamar, R; Raja, GK; Founder mutation c.676insC in three unrelated Kindler syndrome families belonging to a particular clan from Pakistan. J Dermatol 2012

Ettinger, M; Gratz, IK; Gruber, C; Hauser-Kronberger, C; Johnson, TS; Mahnke, K; Thalhamer, J; Hintner, H; Peckl-Schmid, D; Bauer, JW; Targeting of the hNC16A collagen domain to dendritic cells induces tolerance to human type XVII collagen. EXP DERMATOL 2012

Nast, A; Eming, S; Fluhr, J; Fritz, K; Gauglitz, G; Hohenleutner, S; Panizzon, RG; Sebastian, G; Sporbeck, B; Koller, J, German S2k guidelines for the therapy of pathological scars (hypertrophic scars and keloids). J DTSCH DERMATOL GES, 2012

Vilches, JJ; Wynick, D; Kofler, B; Lang, R; Navarro, X; Sudomotor function and sweat gland innervation in galanin knockout mice., NEUROPEPTIDES, 2012

Stoecklinger, A; Scheiblhofer, S; Roesler, E; Lang, A; Fastner, G; Sedlmayer, F; Lang, R; Danzer, M; Thalhamer, J; Weiss, R; T cell epitopes of the timothy grass pollen allergen Phl p 5 of mice and men and the detection of allergen-specific T cells using Class II Ultimers., Int Arch Allergy Immunol, 2012

Wertheim-Tysarowska, K; Sobczynska-Tomaszewska, A; Kowalewski, C; Kutkowska-Kazmierczak, A; Wozniak, K; Niepokoj, K; Klausegger, A; Sypniewska-Jutkiewicz, J; Stepien, A; Bal, J, Novel and recurrent COL7A1 mutation in a Polish population, EUR J DERMATOL, 2012

Maier, CJ; Maier, RH; Rid, R; Trost, A; Hundsberger, H; Eger, A; Hintner, H; Bauer, JW; Onder, K; PIM-1 kinase interacts with the DNA binding domain of the vitamin D receptor: a further kinase implicated in 1,25-(OH)2D3 signaling. BMC Mol Biol, 2012

Ahlgrimm-Siess, V; Laimer, M; Arzberger, E; Hofmann-Wellenhof, R; New diagnostics for melanoma detection: from artificial intelligence to RNA microarrays. FUTURE ONCOL, 2012

Knaup, J; Verwanger, T; Gruber, C; Ziegler, V; Bauer, JW; Krammer, B, Epidermolysis bullosa - a group of skin diseases with different causes but commonalities in gene expression, EXP DERMATOL, 2012

Wagner, M; Hintner, H; Bauer, JW; Onder, K; Gene expression analysis of an epidermolysis bullosa simplex Dowling-Meara cell line by subtractive hybridization: recapitulation of cellular differentiation, migration and wound healing. EXP DERMATOL, 2012

Klausegger, A; Wiednig, M; Urban, C; Lackner, H; Reiter, H; Bauer, JW; Aberer, W; Successful allogeneic cord blood transplantation in a patient with Evans syndrome leads to correction of hereditary angioedema type I as secondary effect. BONE MARROW TRANSPL, 2012

Maier, RH; Maier, CJ; Hintner, H; Bauer, JW; Onder, K; Quantitative real-time PCR as a sensitive protein-protein interaction quantification method and a partial solution for non-accessible autoactivator and false-negative molecule analysis in the yeast two-hybrid system., Methods, 2012

Maier, CJ; Maier, RH; Virok, DP; Maass, M; Hintner, H; Bauer, JW; Onder, K; Construction of a highly flexible and comprehensive gene collection representing the ORFeome of the human pathogen Chlamydia pneumoniae. BMC Genomics, 2012

Grabenhenrich, L; Hompes, S; Gough, H; Rueff, F; Scherer, K; Pfohler, C; Treudler, R; Mahler, V; Hawranek, T; Nemat, K; Koehli, A; Keil, T; Worm, M, Implementation of Anaphylaxis Management Guidelines: A Register-Based Study, PLOS ONE, 2012

Wagner, M; Rid, R; Maier, CJ; Maier, RH; Laimer, M; Hintner, H; Bauer, JW; Onder, K; DDX5 is a multifunctional co-activator of steroid hormone receptors. Mol Cell Endocrinol, 2012

Schoenewolf, NL; Bull, C; Belloni, B; Holzmann, D; Tonolla, S; Lang, R; Mihic-Probst, D; Andres, C; Dummer, R; Sinonasal, genital and acrolentiginous melanomas show distinct characteristics of KIT expression and mutations. EUR J CANCER, 2012

Horejs-Hoeck, J; Schwarz, H; Lamprecht, S; Maier, E; Hainzl, S; Schmittner, M; Posselt, G; Stoecklinger, A; Hawranek, T; Duschl, A; Dendritic cells activated by IFN- / STAT1 express IL-31 receptor and release proinflammatory mediators upon IL-31 treatment. J IMMUNOL, 2012

Worm, M; Edenharter, G; Ruëff, F; Scherer, K; Pföhler, C; Mahler, V; Treudler, R; Lang, R; Nemat, K; Koehli, A; Niggemann, B; Hompes, S; Symptom profile and risk factors of anaphylaxis in Central Europe.ALLERGY, 2012

Ettinger, M; Peckl-Schmid, D; Gruber, C; Laimer, M; Thalhamer, J; Hintner, H; Gratz, IK; Bauer, JW; Transcutaneous gene gun delivery of hNC16A Induces BPAG2-specific tolerance. J INVEST DERMATOL. 2012

Wally, V; Murauer, EM; Bauer, JW; Spliceosome-mediated trans-splicing: the therapeutic cut and paste. J INVEST DERMATOL, 2012

Haliasos, EC; Kerner, M; Jaimes, N; Zalaudek, I; Malvehy, J; Lanschuetzer, CM; Hinter, H; Hofmann-Wellenhof, R; Braun, RP; Marghoob, AA; Dermoscopy for the pediatric dermatologist, part ii: dermoscopy of genetic syndromes with cutaneous manifestations and pediatric vascular lesions. Pediatr Dermatol, 2012

Hawranek, T; Zugang zum Patienten mit Hautveränderungen, Harrisons Innere Medizin, 2012

Universitätsklinik für Gefäss- und Endovaskuläre Chirurgie

Schilcher, A; Grussing, H; Meissnitzer, M; Holzenbein, T; Weitgasser, R, Leriche syndrome, a rare case of intractable hypertension, WIEN KLIN WOCHENSCHR, 2012

Linni, K; Aspalter, M; Mader, N; Butturini, E; Ugurluoglu, A; Granat, S; Hitzl, W; Holzenbein, T, Preoperative Duplex Vein Mapping (DVM) Reduces Costs in Patients Undergoing Infrainguinal Bypass Surgery: Results of a Prospective Randomised Study, EUR J VASC ENDOVASC, 2012

Linni, K; Mader, N; Aspalter, M; Butturini, E; Ugurluoglu, A; Hitzl, W; Hölzenbein, TJ; Ultrasonic vein mapping prior to infrainguinal autogenous bypass grafting reduces postoperative infections and readmissions. J Vasc Surg, 2012

Universitätsklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Huhn EA, Lobmaier S, Fischer T, Schneider R, Bauer A, Schneider KT, Schmidt G. New computerized fetal heart rate analysis for surveillance of intrauterine growth restriction. Prenat Diagn. 2011 May;31(5):509-14.

Maier B, Georgoulopoulos A, Zajc M, Jaeger T, Zuchna C, Hasenoehrl G. Fetal outcome for infants in breech by method of delivery: experiences with a stand-by service system of senior obstetricians and women's choices of mode of delivery. J Perinat Med. 2011 Jul;39(4):385-90.

Rauchfuss M, Maier B. Biopsychosocial predictors of preterm delivery. J Perinat Med. 2011 Sep;39(5):515-21.

Paulmichl K, Hattinger-Jürgenssen E, Maier B. Decision-making at the border of viability by means of values clarification: a case study to achieve distinct communication by ordinary language approach. J Perinat Med. 2011 Sep;39(5):595-603.

Ihbe-Heffinger A, Paessens BJ, von Schilling C, Shlaen M, Gottschalk N, Berger K, Bernard R, Kiechle M, Peschel C, Jacobs VR. Management of febrile neutropenia--a German prospective hospital cost analysis in lymphoproliferative disorders, non-small cell lung cancer, and primary breast cancer. Onkologie. 2011;34(5):241-6.

Jacobs VR, Mayer SC, Paessens BJ, Bernard R, Harbeck N, Kiechle M, Ihbe-Heffinger A. Comparison of actual hospital costs versus DRG revenues for in-patient treatment of febrile neutropenia during adjuvant anthracycline plus/minus taxane-based chemotherapy for primary breast cancer. Onkologie. 2011;34(11):614-8.

Jacobs VR, Mallmann P. Financial Quality Control of In-Patient Chemotherapy in Germany: Are Additional Payments Cost-Covering for Pharmaco-Oncological Expenses? Breast Care (Basel). 2011;6(2):120-125.

Maier B, Reitsamer-Tontsch S, Weisser C, Schreiner B. [Births and children after assisted reproductive technologies. A retrospective analysis with special regard to multiple pregnancies at the Department of Obstetrics and Gynecology, Paracelsus Medical University Salzburg (2000-2009) with an extrapolation for Austria]. Z Geburtshilfe Neonatol. 2011 Oct;215(5):187-93.

Rauchfuss M, Enderwitz J, Maier B, Frommer J. [Experience of pregnancy for women with pregnancy-induced hypertension]. Z Geburtshilfe Neonatol. 2011 Dec;215(6):234-40.

Steiner H, Haberlehner I, Jaeger T. [Doppler ultrasound in obstetrics]. Ultraschall Med. 2012 Apr;33(2):122-31; quiz 132-4.

Bogner G, Xu F, Simbrunner C, Bacherer A, Reisenberger K. Single-institute experience, management, success rate, and outcome after external cephalic version at term. Int J Gynaecol Obstet. 2012 Feb;116(2):134-7.

(Jacobs VR) American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL). AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of submucous leiomyomas. J Minim Invasive Gynecol. 2012 Mar-Apr;19(2):152-71.

(Jacobs VR) American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL). AAGL Practice Report: Practice guidelines for intraoperative cystoscopy in laparoscopic hysterectomy. J Minim Invasive Gynecol. 2012 Jul-Aug;19(4):407-11.

(Jacobs VR) American Association of Gynecologic Laparoscopists (AAGL). AAGL practice report: practice guidelines for the diagnosis and management of endometrial polyps. J Minim Invasive Gynecol. 2012 Jan-Feb;19(1):3-10.

Windhofer C, Papp C, Staudach A, Michlits W. Local fasciocutaneous infragluteal (FCI) flap for vulvar and vaginal reconstruction: a new technique in cancer surgery. Int J Gynecol Cancer. 2012 Jan;22(1):132-8.

Rauchfuß M, Enderwitz J, Klapp B, Maier B, Bölter A, Frommer J. [Pregnancy experiences of women with pregnancy-induced hypertension]. Z Psychosom Med Psychother. 2012;58(2):173-9.

Jacobs VR, Fischer T. A pragmatic guideline why and how physicians can and should take over economic control of their clinics. JSLS 2012;16(4):632-638.

Mayer RB, Yaman C, Ebner T, Shebl O, Sommergruber M, Hartl J, Tews G. Ectopic pregnancies with unusual location and an angular pregnancy: Report of eight cases. Wien Klin Wochenschr. 2012 Mar;124(5-6):193-7.

Hoenicka M, Jacobs VR, Niemeyer M, Bronger H, Schneider KT, Kiechle M, Huber G, Seelbach-Göbel B, Burkhart J, Hammer J, Liepsch D, Schmid C, Birnbaum DE. [Novel uses of afterbirth tissues in regenerative medicine]. Z Geburtshilfe Neonatol. 2012 Feb;216(1):27-33.

Fischer T, Wald M. Perinatologie: Bedeutung der interdisziplinären Versorgung. Monatsschr Kinderheilkd 2012;160(9):850–854.

Buchbeiträge:
Fischer T. Kapitel 10: Erkrankungen in der Schwangerschaft. In: Ortmann, O; Dimpfl, T; Fischer, T; Jackisch, C; editors(s). Handbuch Gynäkologie/Geburtshilfe 2012/2013. Wiesbaden: med publico GmbH; p. 1-50. (ISBN: 978-3-86302-027-9)

Jacobs VR. Chapter 6: Breast and Axillary surgery. Seite 128-146. In: Borgeat A, Rawal N (Edit.): Surgical Site Catheter Analgesia. Current Status – Spring 2012. 2nd revised Edit., Darwin Grey Communications, London, UK 2012, ISBN-10 1-903557-02-X.

Jacobs VR. Wirtschaftliche Durchführung von klinischen Studien aus Sicht der Universitäts-Frauenklinik. Kapitel 15.2, Seite 133-140. In: Harbeck N (Hrsg.): Das frühe Mammakarzinom. 2. überarbeitete Auflage, Uni-Med Verlag, Bremen 2012, ISBN 978-3-8374-1097-6.

Stummvoll W, Volgger B, Bogner G, Angleitner-Boubenizek L. Endometriumkarzinom. In: Reinthaller, A; Hefler, L; editors(s). AGO-Manual der Gynäkologischen Onkologie der OEGGG. 2. Auflage: Wien: MedMedia Verlags GmbH; p. 131-152. (ISBN: 978-3-9501446-3-5)

Universitätsklinik für spezielle Gynäkologie – Brustzentrum Salzburg

Gnant M, Mlineritsch B, Stoeger H, Luschin-Ebengreuth G, Heck D, Menzel C, Jakesz R, Seifert M, Hubalek M, Pristauz G, Bauernhofer T, Eidtmann H, Eiermann W, Steger G, Kwasny W, Dubsky P, Hochreiner G, Forsthuber EP, Fesl C, Greil R; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group, Vienna, Austria. Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early-stage breast cancer: 62-month follow-up from the ABCSG-12 randomised trial. Lancet Oncol. 2011 Jul;12(7):631-41.

Bago-Horvath Z, Rudas M, Dubsky P, Jakesz R, Singer CF, Kemmerling R, Greil R, Jelen A, Böhm G, Jasarevic Z, Haid A, Gruber C, Pöstlberger S, Filipits M, Gnant M; Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group. Adjuvant sequencing of tamoxifen and anastrozole is superior to tamoxifen alone in postmenopausal women with low proliferating breast cancer. Clin Cancer Res. 2011 Dec 15;17(24):7828-34.

Filipits M, Rudas M, Jakesz R, Dubsky P, Fitzal F, Singer CF, Dietze O, Greil R, Jelen A, Sevelda P, Freibauer C, Müller V, Jänicke F, Schmidt M, Kölbl H, Rody A, Kaufmann M, Schroth W, Brauch H, Schwab M, Fritz P, Weber KE, Feder IS, Hennig G, Kronenwett R, Gehrmann M, Gnant M; EP Investigators. A new molecular predictor of distant recurrence in ER-positive, HER2-negative breast cancer adds independent information to conventional clinical risk factors. Clin Cancer Res. 2011 Sep 15;17(18):6012-20.

Tausch C, Steger GG, Haid A, Jakesz R, Fridrik MA, Reitsamer R, Pöstlberger S, Lang A, Gnant M, Greil R. Sentinel node biopsy after primary chemotherapy in breast cancer: a note of caution from results of ABCSG-14. Breast J. 2011 May-Jun;17(3):230-8.

Dalus K, Reitsamer R, Holzmannhofer J, Rendl G, Pirich C, Kronberger C, Rettenbacher L. Lymphoscintigraphy in breast cancer patients after neoadjuvant chemotherapy. Diagnostic value and the work-up of sentinel node negative patients. Nuklearmedizin. 2011;50(1):33-8.

Tausch C, Taucher S, Dubsky P, Seifert M, Reitsamer R, Kwasny W, Jakesz R, Fitzal F, Filipcic L, Fridrik M, Greil R, Gnant M. Prognostic value of number of removed lymph nodes, number of involved lymph nodes, and lymph node ratio in 7502 breast cancer patients enrolled onto trials of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG). Ann Surg Oncol. 2012 Jun;19(6):1808-17.

Mazouni C, Reitsamer R, Rimareix F, Stranzl H, Uzan C, Garbay JR, Delaloge S, Peintinger F. The positive non-sentinel status is not the main decisional factor for chemotherapy assignment in breast cancer with micrometastatic disease in the sentinel lymph node. J Surg Oncol. 2012 Nov;106(6):703-7.

Buchbeiträge:
Zeimet, AG; Reitsamer, R (Hrsg.). Manual der Gynäkologischen Onkologie. Wien: MedMedia Verlags GmbH 2012. (ISBN: 978-3-9501446-3-5)

Menzel C. Mammakarzinom: Radiotherapie. In: Zeimet, AG; Reitsamer, R; Editors(s). Manual der Gynäkologischen Onkologie. Wien: MedMedia Verlags GmbH; p. 35-37. (ISBN: 978-3-9501446-3-5)

Menzel C, Singer C. Mammakarzinom: Brustaufbau. In: Zeimet, AG; Reitsamer, R; Editors(s). Manual der Gynäkologischen Onkologie. Wien: MedMedia Verlags GmbH; p. 71-74. (ISBN: 978-3-9501446-3-5)

Peintinger F. Mammakarzinom: Nachsorge. In: Zeimet, AG; Reitsamer, R; Editors(s). Manual der Gynäkologischen Onkologie. Wien: MedMedia Verlags GmbH; p. 66-68. (ISBN: 978-3-9501446-3-5)

Reitsamer R. Mammakarzinom: Endokrine Therapie. In: Zeimet, AG; Reitsamer, R; Editors(s). Manual der Gynäkologischen Onkologie. Wien: MedMedia Verlags GmbH; p. 38-42. (ISBN: 978-3-9501446-3-5)

Universitätsklinik für Herzchirurgie

Mueller EE; Eder W; Ebner S; Schwaiger E; Santic D; Kreindl T;Stanger O; Paulweber B; Iglseder B; Oberkofler H; Maier R; Mayr JA; Krempler F; Weitgasser R; Patsch W; Sperl W; Kofler B; The mitochondrial T16189C polymorphism is associated with coronary artery disease in Middle European populations, 2011, PLoS ONE

Mueller EE; Mayr JA; Zimmermann FA; Feichtinger RG; Stanger O; Sperl W; Kofler B; Reduction of nuclear encoded enzymes of mitochondrial energy metabolism in cells devoid of mitochondrial DNA, 2011 Dec 26 20.01.2012 pub, Biochem Biophys Res Commun

Gottardi, R; Czerny, M; Seitelberger, R; Invited commentary. Ann Thorac Surg, 2012

Mueller, EE; Brunner, SM; Mayr, JA; Stanger, O; Sperl, W; Kofler, B, Functional Differences between Mitochondrial Haplogroup T and Haplogroup H in HEK293 Cybrid Cells, PLOS ONE, 2012

Universitätsklinik für Hals-Nasen-Ohren-Krankheiten

Ensat F; Schubert H; Hladik M; Eder G; Oberascher G; Beck J; Kholosy HM; Wechselberger G; The anterolateral thigh flap: its versatility in oncological soft tissue reconstruction of the head and neck region, CHIRURG

Neunhauserer D; Zebedin M; Obermoser M; Moser G; Tauber M; Niebauer J; Resch H; Galler S; Human skeletal muscle: transition between fast and slow fibre types, PFLUGERS ARCH.

Huber M; Kipman U; The mental health of deaf adolescents with cochlear implants compared to their hearing peers, INT.J. AUDIOL.

Mosges R; Bachert C; Rudack C; Hauswald B; Klimek L; Spaeth J; Rasp G; Vent J; Hormann K; Efficacy and safety of mometasone furoate nasal spray in the treatment of chronic rhinosinusitis, ADV THER

Schwager K; Villa A;Rosli C; Neri D; Rosli-Khabas M; Moser G; A comparative immunofluorescence analysis of three clinical-stage antibodies in head and neck cancer, HEAD NECK ONCOLOGY

Groger, M; Klemens, C; Wendt, S; Becker, S; Canis, M; Havel, M; Pfrogner, E; Rasp, G; Kramer, MF, Mediators and Cytokines in Persistent Allergic Rhinitis and Nonallergic Rhinitis with Eosinophilia Syndrome, INTERNATIONAL ARCH ALLERGY IMM. 2012; 159(2): 171-178.

Malinoc, A; Sullivan, M; Wiech, T; Kurt Werner, S; Jilg, C; Straeter, J; Deger, S; Hoffmann, MM; Bosse, A; Rasp, G; Eng, C; Neumann, HP; Biallelic inactivation of the SDHC gene in renal carcinoma associated with paraganglioma syndrome type 3. Endocr Relat Cancer. 2012; 19(3):283-290

Rasp, G; Editorial, LARYNGO RHINO OTOL. 2012; 91(7): 427-427

Huber, M; Kipman, U; Cognitive skills and academic achievement of deaf children with cochlear implants. Otolaryngol Head Neck Surg. 2012; 147(4):763-772

Universitätsklinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie – Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie

Berr, F., Ponchon, T., Neureiter, D., Kiesslich, T., Haringsma, J., Kaehler, G.F., Schmoll, F., Messmann, H., Yahagi, N. and Oyama, T. (2011). Experimental Endoscopic Submucosal Dissection Training in a Porcine Model: Learning Experience of Skilled Western Endoscopists. Dig Endosc 23, 281-289.

Boger, C.A., Chen, M.H., Tin, A., Olden, M., Kottgen, A., de Boer, I.H., Fuchsberger, C., O'Seaghdha, C.M., Pattaro, C., Teumer, A., Liu, C.T., Glazer, N.L., Li, M., O'Connell, J.R., Tanaka, T., Peralta, C.A., Kutalik, Z., Luan, J., Zhao, J.H., Hwang, S.J., Akylbekova, E., Kramer, H., van der Harst, P., Smith, A.V., Lohman, K., de Andrade, M., Hayward, C., Kollerits, B., Tonjes, A., Aspelund, T., Ingelsson, E., Eiriksdottir, G., Launer, L.J., Harris, T.B., Shuldiner, A.R., Mitchell, B.D., Arking, D.E., Franceschini, N., Boerwinkle, E., Egan, J., Hernandez, D., Reilly, M., Townsend, R.R., Lumley, T., Siscovick, D.S., Psaty, B.M., Kestenbaum, B., Haritunians, T., Bergmann, S., Vollenweider, P., Waeber, G., Mooser, V., Waterworth, D., Johnson, A.D., Florez, J.C., Meigs, J.B., Lu, X., Turner, S.T., Atkinson, E.J., Leak, T.S., Aasarod, K., Skorpen, F., Syvanen, A.C., Illig, T., Baumert, J., Koenig, W., Kramer, B.K., Devuyst, O., Mychaleckyj, J.C., Minelli, C., Bakker, S.J., Kedenko, L., Paulweber, B., Coassin, S., Endlich, K., Kroemer, H.K., Biffar, R., Stracke, S., Volzke, H., Stumvoll, M., Magi, R., Campbell, H., Vitart, V., Hastie, N.D., Gudnason, V., Kardia, S.L., Liu, Y., Polasek, O., Curhan, G., Kronenberg, F., Prokopenko, I., Rudan, I., Arnlov, J., Hallan, S., Navis, G., Parsa, A., Ferrucci, L., Coresh, J., Shlipak, M.G., Bull, S.B., Paterson, N.J., Wichmann, H.E., Wareham, N.J., Loos, R.J., Rotter, J.I., Pramstaller, P.P., Cupples, L.A., Beckmann, J.S., Yang, Q., Heid, I.M., Rettig, R., Dreisbach, A.W., Bochud, M., Fox, C.S. and Kao, W.H. (2011). CUBN is a gene locus for albuminuria. J Am Soc Nephrol 22, 555-70.

Boger, C.A., Gorski, M., Li, M., Hoffmann, M.M., Huang, C., Yang, Q., Teumer, A., Krane, V., O'Seaghdha, C.M., Kutalik, Z., Wichmann, H.E., Haak, T., Boes, E., Coassin, S., Coresh, J., Kollerits, B., Haun, M., Paulweber, B., Kottgen, A., Li, G., Shlipak, M.G., Powe, N., Hwang, S.J., Dehghan, A., Rivadeneira, F., Uitterlinden, A., Hofman, A., Beckmann, J.S., Kramer, B.K., Witteman, J., Bochud, M., Siscovick, D., Rettig, R., Kronenberg, F., Wanner, C., Thadhani, R.I., Heid, I.M., Fox, C.S. and Kao, W.H. (2011). Association of eGFR-Related Loci Identified by GWAS with Incident CKD and ESRD. PLoS Genet 7, e1002292.

Dulic-Lakovic, E., Dulic, M., Hubner, D., Fuchssteiner, H., Pachofszky, T., Stadler, B., Maieron, A., Schwaighofer, H., Puspok, A., Haas, T., Gahbauer, G., Datz, C., Ordubadi, P., Holzapfel, A. and Gschwantler, M. (2011). Bleeding Dieulafoy lesions of the small bowel: a systematic study on the epidemiology and efficacy of enteroscopic treatment. Gastrointest Endosc 74, 573-80.

Ebner, S., Lang, R., Mueller, E.E., Eder, W., Oeller, M., Moser, A., Koller, J., Paulweber, B., Mayr, J.A., Sperl, W. and Kofler, B. (2011). Mitochondrial haplogroups, control region polymorphisms and malignant melanoma: a study in middle European Caucasians. PLoS One 6, e27192.

Ehret, G.B., Munroe, P.B., Rice, K.M., Bochud, M., Johnson, A.D., Chasman, D.I., Smith, A.V., Tobin, M.D., Verwoert, G.C., Hwang, S.J., Pihur, V., Vollenweider, P., O'Reilly, P.F., Amin, N., Bragg-Gresham, J.L., Teumer, A., Glazer, N.L., Launer, L., Zhao, J.H., Aulchenko, Y., Heath, S., Sober, S., Parsa, A., Luan, J., Arora, P., Dehghan, A., Zhang, F., Lucas, G., Hicks, A.A., Jackson, A.U., Peden, J.F., Tanaka, T., Wild, S.H., Rudan, I., Igl, W., Milaneschi, Y., Parker, A.N., Fava, C., Chambers, J.C., Fox, E.R., Kumari, M., Go, M.J., van der Harst, P., Kao, W.H., Sjogren, M., Vinay, D.G., Alexander, M., Tabara, Y., Shaw-Hawkins, S., Whincup, P.H., Liu, Y., Shi, G., Kuusisto, J., Tayo, B., Seielstad, M., Sim, X., Nguyen, K.D., Lehtimaki, T., Matullo, G., Wu, Y., Gaunt, T.R., Onland-Moret, N.C., Cooper, M.N., Platou, C.G., Org, E., Hardy, R., Dahgam, S., Palmen, J., Vitart, V., Braund, P.S., Kuznetsova, T., Uiterwaal, C.S., Adeyemo, A., Palmas, W., Campbell, H., Ludwig, B., Tomaszewski, M., Tzoulaki, I., Palmer, N.D., Aspelund, T., Garcia, M., Chang, Y.P., O'Connell, J.R., Steinle, N.I., Grobbee, D.E., Arking, D.E., Kardia, S.L., Morrison, A.C., Hernandez, D., Najjar, S., McArdle, W.L., Hadley, D., Brown, M.J., Connell, J.M., Hingorani, A.D., Day, I.N., Lawlor, D.A., Beilby, J.P., Lawrence, R.W., Clarke, R., Hopewell, J.C., Ongen, H., Dreisbach, A.W., Li, Y., Young, J.H., Bis, J.C., Kahonen, M., Viikari, J., Adair, L.S., Lee, N.R., Chen, M.H., Olden, M., Pattaro, C., Bolton, J.A., Kottgen, A., Bergmann, S., Mooser, V., Chaturvedi, N., Frayling, T.M., Islam, M., Jafar, T.H., Erdmann, J., Kulkarni, S.R., Bornstein, S.R., Grassler, J., Groop, L., Voight, B.F., Kettunen, J., Howard, P., Taylor, A., Guarrera, S., Ricceri, F., Emilsson, V., Plump, A., Barroso, I., Khaw, K.T., Weder, A.B., Hunt, S.C., Sun, Y.V., Bergman, R.N., Collins, F.S., Bonnycastle, L.L., Scott, L.J., Stringham, H.M., Peltonen, L., Perola, M., Vartiainen, E., Brand, S.M., Staessen, J.A., Wang, T.J., Burton, P.R., Artigas, M.S., Dong, Y., Snieder, H., Wang, X., Zhu, H., Lohman, K.K., Rudock, M.E., Heckbert, S.R., Smith, N.L., Wiggins, K.L., Doumatey, A., Shriner, D., Veldre, G., Viigimaa, M., Kinra, S., Prabhakaran, D., Tripathy, V., Langefeld, C.D., Rosengren, A., Thelle, D.S., Corsi, A.M., Singleton, A., Forrester, T., Hilton, G., McKenzie, C.A., Salako, T., Iwai, N., Kita, Y., Ogihara, T., Ohkubo, T., Okamura, T., Ueshima, H., Umemura, S., Eyheramendy, S., Meitinger, T., Wichmann, H.E., Cho, Y.S., Kim, H.L., Lee, J.Y., Scott, J., Sehmi, J.S., Zhang, W., Hedblad, B., Nilsson, P., Smith, G.D., Wong, A., Narisu, N., Stancakova, A., Raffel, L.J., Yao, J., Kathiresan, S., O'Donnell, C.J., Schwartz, S.M., Ikram, M.A., Longstreth, W.T., Jr., Mosley, T.H., Seshadri, S., Shrine, N.R., Wain, L.V., Morken, M.A., Swift, A.J., Laitinen, J., Prokopenko, I., Zitting, P., Cooper, J.A., Humphries, S.E., Danesh, J., Rasheed, A., Goel, A., Hamsten, A., Watkins, H., Bakker, S.J., van Gilst, W.H., Janipalli, C.S., Mani, K.R., Yajnik, C.S., Hofman, A., Mattace-Raso, F.U., Oostra, B.A., Demirkan, A., Isaacs, A., Rivadeneira, F., Lakatta, E.G., Orru, M., Scuteri, A., Ala-Korpela, M., Kangas, A.J., Lyytikainen, L.P., Soininen, P., Tukiainen, T., Wurtz, P., Ong, R.T., Dorr, M., Kroemer, H.K., Volker, U., Volzke, H., Galan, P., Hercberg, S., Lathrop, M., Zelenika, D., Deloukas, P., Mangino, M., Spector, T.D., Zhai, G., Meschia, J.F., Nalls, M.A., Sharma, P., Terzic, J., Kumar, M.V., Denniff, M., Zukowska-Szczechowska, E., Wagenknecht, L.E., Fowkes, F.G., Charchar, F.J., Schwarz, P.E., Hayward, C., Guo, X., Rotimi, C., Bots, M.L., Brand, E., Samani, N.J., Polasek, O., Talmud, P.J., Nyberg, F., Kuh, D., Laan, M., Hveem, K., Palmer, L.J., van der Schouw, Y.T., Casas, J.P., Mohlke, K.L., Vineis, P., Raitakari, O., Ganesh, S.K., Wong, T.Y., Tai, E.S., Cooper, R.S., Laakso, M., Rao, D.C., Harris, T.B., Morris, R.W., Dominiczak, A.F., Kivimaki, M., Marmot, M.G., Miki, T., Saleheen, D., Chandak, G.R., Coresh, J., Navis, G., Salomaa, V., Han, B.G., Zhu, X., Kooner, J.S., Melander, O., Ridker, P.M., Bandinelli, S., Gyllensten, U.B., Wright, A.F., Wilson, J.F., Ferrucci, L., Farrall, M., Tuomilehto, J., Pramstaller, P.P., Elosua, R., Soranzo, N., Sijbrands, E.J., Altshuler, D., Loos, R.J., Shuldiner, A.R., Gieger, C., Meneton, P., Uitterlinden, A.G., Wareham, N.J., Gudnason, V., Rotter, J.I., Rettig, R., Uda, M., Strachan, D.P., Witteman, J.C., Hartikainen, A.L., Beckmann, J.S., Boerwinkle, E., Vasan, R.S., Boehnke, M., Larson, M.G., Jarvelin, M.R., Psaty, B.M., Abecasis, G.R., Chakravarti, A., Elliott, P., van Duijn, C.M., Newton-Cheh, C., Levy, D., Caulfield, M.J., Johnson, T., Tang, H., Knowles, J., Hlatky, M., Fortmann, S., Assimes, T.L., Quertermous, T., Go, A., Iribarren, C., Absher, D., Risch, N., Myers, R., Sidney, S., Ziegler, A., Schillert, A., Bickel, C., Sinning, C., Rupprecht, H.J., Lackner, K., Wild, P., Schnabel, R., Blankenberg, S., Zeller, T., Munzel, T., Perret, C., Cambien, F., Tiret, L., Nicaud, V., Proust, C., Uitterlinden, A., van Duijn, C., Whitteman, J., Cupples, L.A., Demissie-Banjaw, S., Ramachandran, V., Smith, A., Folsom, A., Morrison, A., Chen, I.Y., Bis, J., Volcik, K., Rice, K., Taylor, K.D., Marciante, K., Smith, N., Glazer, N., Heckbert, S., Harris, T., Lumley, T., Kong, A., Thorleifsson, G., Thorgeirsson, G., Holm, H., Gulcher, J.R., Stefansson, K., Andersen, K., Gretarsdottir, S., Thorsteinsdottir, U., Preuss, M., Schreiber, S., Konig, I.R., Lieb, W., Hengstenberg, C., Schunkert, H., Fischer, M., Grosshennig, A., Medack, A., Stark, K., Linsel-Nitschke, P., Bruse, P., Aherrahrou, Z., Peters, A., Loley, C., Willenborg, C., Nahrstedt, J., Freyer, J., Gulde, S., Doering, A., Meisinger, C., Klopp, N., Illig, T., Meinitzer, A., Tomaschitz, A., Halperin, E., Dobnig, H., Scharnagl, H., Kleber, M., Laaksonen, R., Pilz, S., Grammer, T.B., Stojakovic, T., Renner, W., Marz, W., Bohm, B.O., Winkelmann, B.R., Winkler, K., Hoffmann, M.M., Siscovick, D.S., Musunuru, K., Barbalic, M., Guiducci, C., Burtt, N., Gabriel, S.B., Stewart, A.F., Wells, G.A., Chen, L., Jarinova, O., Roberts, R., McPherson, R., Dandona, S., Pichard, A.D., Rader, D.J., Devaney, J., Lindsay, J.M., Kent, K.M., Qu, L., Satler, L., Burnett, M.S., Li, M., Reilly, M.P., Wilensky, R., Waksman, R., Epstein, S., Matthai, W., Knouff, C.W., Waterworth, D.M., Hakonarson, H.H., Walker, M.C., Hall, A.S., Balmforth, A.J., Wright, B.J., Nelson, C., Thompson, J.R., Ball, S.G., Felix, J.F., Demissie, S., Loehr, L.R., Rosamond, W.D., Folsom, A.R., Benjamin, E., Aulchenko, Y.S., Haritunians, T., Couper, D., Murabito, J., Wang, Y.A., Stricker, B.H., Gottdiener, J.S., Chang, P.P., Willerson, J.T., Boger, C.A., Fuchsberger, C., Gao, X., Yang, Q., Schmidt, H., Ketkar, S., Pare, G., Atkinson, E.J., Lohman, K., Cornelis, M.C., Probst-Hensch, N.M., Kronenberg, F., Tonjes, A., Eiriksdottir, G., Launer, L.J., Rampersaud, E., Mitchell, B.D., Struchalin, M., Cavalieri, M., Giallauria, F., Metter, J., de Boer, J., Siscovick, D., Zillikens, M.C., Feitosa, M., Province, M., de Andrade, M., Turner, S.T., Wild, P.S., Schnabel, R.B., Wilde, S., Munzel, T.F., Leak, T.S., Koenig, W., Zgaga, L., Zemunik, T., Kolcic, I., Minelli, C., Hu, F.B., Johansson, A., Zaboli, G., Ellinghaus, D., Imboden, M., Nitsch, D., Brandstatter, A., Kollerits, B., Kedenko, L., Magi, R., Stumvoll, M., Kovacs, P., Boban, M., Campbell, S., Endlich, K., Nauck, M., Badola, S., Curhan, G.C., Franke, A., Rochat, T., Paulweber, B., Wang, W., Schmidt, R., Shlipak, M.G., Borecki, I., Kramer, B.K., Gyllensten, U., Hastie, N., Heid, I.M., Fox, C.S., Felix, S.B., Watzinger, N., Homuth, G., Aragam, J., Zweiker, R., Lind, L., Rodeheffer, R.J., Greiser, K.H., Deckers, J.W., Stritzke, J., Lackner, K.J., Ingelsson, E., Kullo, I., Haerting, J., Reffelmann, T., Redfield, M.M., Werdan, K., Mitchell, G.F., Arnett, D.K., Blettner, M., Friedrich, N., Benjamin, E.J., Lord, G.M., Gale, D.P., Wass, M.N., Ahmadi, K.R., Beckmann, J., Bilo, H.J., Cook, H.T., Cotlarciuc, I., Davey Smith, G., de Silva, R., Deng, G., Devuyst, O., Dikkeschei, L.D., Dimkovic, N., Dockrell, M., Dominiczak, A., Ebrahim, S., Eggermann, T., Floege, J., Forouhi, N.G., Gansevoort, R.T., Han, X., Homan van der Heide, J.J., Hepkema, B.G., Hernandez-Fuentes, M., Hypponen, E., de Jong, P.E., Kleefstra, N., Lagou, V., Lapsley, M., Luttropp, K., Marechal, C., Nordfors, L., Penninx, B.W., Perucha, E., Pouta, A., Roderick, P.J., Ruokonen, A., Sanna, S., Schalling, M., Schlessinger, D., Schlieper, G., Seelen, M.A., Smit, J.H., Stenvinkel, P., Sternberg, M.J., Swaminathan, R., Ubink-Veltmaat, L.J., Wallace, C., Waterworth, D., Zerres, K., Waeber, G., Maxwell, P.H., McCarthy, M.I. and Lightstone, L. (2011). Genetic variants in novel pathways influence blood pressure and cardiovascular disease risk. Nature 478, 103-9.

Engelhardt, V., Kiesslich, T., Berlanda, J., Hofbauer, S., Krammer, B. and Plaetzer, K. (2011). Lipophilic rather than hydrophilic photosensitizers show strong adherence to standard cell culture microplates under cell-free conditions. J Photochem Photobiol B 103, 222-9.

Gasche, C., Evstatiev, R., Haas, T., Kaser, A., Knoflach, P., Petritsch, W., Weiss, G. and Reinisch, W. (2011). [Diagnosis and Treatment of Iron Deficiency and Anaemia in Inflammatory Bowel Diseases. Consensus of the Austrian IBD Working Party.]. Z Gastroenterol 49, 627-632.

Mueller, E.E., Eder, W., Ebner, S., Schwaiger, E., Santic, D., Kreindl, T., Stanger, O., Paulweber, B., Iglseder, B., Oberkofler, H., Maier, R., Mayr, J.A., Krempler, F., Weitgasser, R., Patsch, W., Sperl, W. and Kofler, B. (2011). The mitochondrial T16189C polymorphism is associated with coronary artery disease in Middle European populations. PLoS One 6, e16455.

Rahier, J.F., Papay, P., Salleron, J., Sebastian, S., Ellul, P., Teich, N., Fiorino, G., Blaha, B., Garcia-Sanchez, V., Haas, T., Van Gossum, A., Abitbol, V., Yazdanpanah, Y. and Chaparro, M.C. (2011). Influenza A (H1N1)v infection in patients with inflammatory bowel disease: a case series. Aliment Pharmacol Ther 33, 499-500.

Reinisch, W., Dejaco, C., Feichtenschlager, T., Haas, T., Kaser, A., Miehsler, W., Novacek, G., Petritsch, W., Platzer, R., Tilg, H., Vogelsang, H. and Knoflach, P. (2011). [Infliximab therapy for Crohn's disease - a practical guideline: actualised consensus of the working group for chronic inflammatory bowel diseases of the austrian society for gastroenterology and hepatology]. Z Gastroenterol 49, 534-42.

Scherzer, T.M., Stattermayer, A.F., Strasser, M., Laferl, H., Maieron, A., Stauber, R., Datz, C., Dulic-Lakovic, E., Steindl-Munda, P., Hofer, H. and Ferenci, P. (2011). Impact of IL28B on treatment outcome in hepatitis C virus G1/4 patients receiving response-guided therapy with peginterferon alpha-2a (40KD)/ribavirin. Hepatology 54, 1518-26.

Schulte, I., Hitziger, T., Giugliano, S., Timm, J., Gold, H., Heinemann, F.M., Khudyakov, Y., Strasser, M., Konig, C., Castermans, E., Mok, J.Y., van Esch, W.J., Bertoletti, A., Schumacher, T.N. and Roggendorf, M. (2011). Characterization of CD8+ T-cell response in acute and resolved hepatitis A virus infection. J Hepatol 54, 201-8.

Soyal, S.M., Sandhofer, A., Hahne, P., Oberkofler, H., Felder, T., Iglseder, B., Miller, K., Krempler, F., Patsch, J.R., Paulweber, B. and Patsch, W. (2011). Cholesteryl ester transfer protein and hepatic lipase gene polymorphisms: effects on hepatic mRNA levels, plasma lipids and carotid atherosclerosis. Atherosclerosis 216, 374-80.

Stadlmayr, A., Aigner, E., Steger, B., Scharinger, L., Lederer, D., Mayr, A., Strasser, M., Brunner, E., Heuberger, A., Hohla, F., Steinwendner, J., Patsch, W. and Datz, C. (2011). Nonalcoholic fatty liver disease: an independent risk factor for colorectal neoplasia. J Intern Med 270, 41-9.

Stattermayer, A.F., Stauber, R., Hofer, H., Rutter, K., Beinhardt, S., Scherzer, T.M., Zinober, K., Datz, C., Maieron, A., Dulic-Lakovic, E., Kessler, H.H., Steindl-Munda, P., Strasser, M., Krall, C. and Ferenci, P. (2011). Impact of IL28B genotype on the early and sustained virologic response in treatment-naive patients with chronic hepatitis C. Clin Gastroenterol Hepatol 9, 344-350 e2.

Stintzing, S., Kemmerling, R., Kiesslich, T., Alinger, B., Ocker, M. and Neureiter, D. (2011). Myelodysplastic syndrome and histone deacetylase inhibitors: "to be or not to be acetylated"? J Biomed Biotechnol 2011, 214143.

Wiegand, J., Brosteanu, O., Kullig, U., Wiese, M., Berr, F., Maier, M., Tillmann, H.L. and Schiefke, I. (2011). Quantification of HBsAg and HBV-DNA during Therapy with Peginterferon alpha-2b plus Lamivudine and Peginterferon alpha-2b Alone in a German Chronic Hepatitis B Cohort. Z Gastroenterol 49, 1463-1469.

Wolkersdorfer, T., Fussel, M., Kiesslich, T., Neureiter, D., Berr, F., Aust, D. and Wolkersdorfer, G.W. (2011). MHC class II genotype- and MHC class I and II phenotype-related parameters in sporadic colorectal cancer. Oncol Rep 26, 1165-71.

Zabaneh, D., Kumari, M., Sandhu, M., Wareham, N., Wainwright, N., Papamarkou, T., Hopewell, J., Clarke, R., Li, K., Palmen, J., Talmud, P.J., Kronenberg, F., Lamina, C., Summerer, M., Paulweber, B., Price, J., Fowkes, G., Stewart, M., Drenos, F., Shah, S., Shah, T., Casas, J.P., Kivimaki, M., Whittaker, J., Hingorani, A.D. and Humphries, S.E. (2011). Meta analysis of candidate gene variants outside the LPA locus with Lp(a) plasma levels in 14,500 participants of six White European cohorts. Atherosclerosis

Adlbrecht, C., Aigner, E., Bellon, J.M., Bouloukaki, I., Bouzas-Mosquera, A., Carrilho, A.J., Chang, K.C., Chattipakorn, N., Chattipakorn, S.C., Chen, Y.J., Chung, Y.C., Colah, R., Datz, C., Frokjaer, J.B., Fujimori, S., Georgiadou, P., Grion, C.M., Hsu, C.P., Hulsmann, M., Hung, M.J., Hung, M.Y., Iliodromitis, E.K., Lang, I.M., Lee, T.I., Marz, W., Nair, S.B., Pascual, G., Peteiro, J., Sakamoto, C., Satomura, A., Schiza, S.E., Starkel, P., Stojakovic, T., Vesely, D.L., Walters, D.L. and Yilmaz, Y. (2012). Research update for articles published in EJCI in 2010. Eur J Clin Invest

Aigelsreiter, A., Haybaeck, J., Schauer, S., Kiesslich, T., Bettermann, K., Griessbacher, A., Stojakovic, T., Bauernhofer, T., Samonigg, H., Kornprat, P., Lackner, C. and Pichler, M. (2012). NEMO expression in human hepatocellular carcinoma and its association with clinical outcome. Hum Pathol 43, 1012-9.

Aigner, E., Felder, T.K., Oberkofler, H., Hahne, P., Auer, S., Soyal, S., Stadlmayr, A., Schwenoha, K., Pirich, C., Hengster, P., Datz, C. and Patsch, W. (2012). Glucose acts as a regulator of serum iron by increasing serum hepcidin concentrations. J Nutr Biochem

Beinhardt, S., Aberle, J.H., Strasser, M., Dulic-Lakovic, E., Maieron, A., Kreil, A., Rutter, K., Staettermayer, A.F., Datz, C., Scherzer, T.M., Strassl, R., Bischof, M., Stauber, R., Bodlaj, G., Laferl, H., Holzmann, H., Steindl-Munda, P., Ferenci, P. and Hofer, H. (2012). Serum Level of IP-10 Increases Predictive Value of IL28B Polymorphisms for Spontaneous Clearance of Acute HCV Infection. Gastroenterology 142, 78-85 e2.

Chasman, D.I., Fuchsberger, C., Pattaro, C., Teumer, A., Boger, C.A., Endlich, K., Olden, M., Chen, M.H., Tin, A., Taliun, D., Li, M., Gao, X., Gorski, M., Yang, Q., Hundertmark, C., Foster, M.C., O'Seaghdha, C.M., Glazer, N., Isaacs, A., Liu, C.T., Smith, A.V., O'Connell, J.R., Struchalin, M., Tanaka, T., Li, G., Johnson, A.D., Gierman, H.J., Feitosa, M.F., Hwang, S.J., Atkinson, E.J., Lohman, K., Cornelis, M.C., Johansson, A., Tonjes, A., Dehghan, A., Lambert, J.C., Holliday, E.G., Sorice, R., Kutalik, Z., Lehtimaki, T., Esko, T., Deshmukh, H., Ulivi, S., Chu, A.Y., Murgia, F., Trompet, S., Imboden, M., Coassin, S., Pistis, G., Harris, T.B., Launer, L.J., Aspelund, T., Eiriksdottir, G., Mitchell, B.D., Boerwinkle, E., Schmidt, H., Cavalieri, M., Rao, M., Hu, F., Demirkan, A., Oostra, B.A., de Andrade, M., Turner, S.T., Ding, J., Andrews, J.S., Freedman, B.I., Giulianini, F., Koenig, W., Illig, T., Meisinger, C., Gieger, C., Zgaga, L., Zemunik, T., Boban, M., Minelli, C., Wheeler, H.E., Igl, W., Zaboli, G., Wild, S.H., Wright, A.F., Campbell, H., Ellinghaus, D., Nothlings, U., Jacobs, G., Biffar, R., Ernst, F., Homuth, G., Kroemer, H.K., Nauck, M., Stracke, S., Volker, U., Volzke, H., Kovacs, P., Stumvoll, M., Magi, R., Hofman, A., Uitterlinden, A.G., Rivadeneira, F., Aulchenko, Y.S., Polasek, O., Hastie, N., Vitart, V., Helmer, C., Wang, J.J., Stengel, B., Ruggiero, D., Bergmann, S., Kahonen, M., Viikari, J., Nikopensius, T., Province, M., Ketkar, S., Colhoun, H., Doney, A., Robino, A., Kramer, B.K., Portas, L., Ford, I., Buckley, B.M., Adam, M., Thun, G.A., Paulweber, B., Haun, M., Sala, C., Mitchell, P., Ciullo, M., Kim, S.K., Vollenweider, P., Raitakari, O., Metspalu, A., Palmer, C., Gasparini, P., Pirastu, M., Jukema, J.W., Probst-Hensch, N.M., Kronenberg, F., Toniolo, D., Gudnason, V., Shuldiner, A.R., Coresh, J., Schmidt, R., Ferrucci, L., Siscovick, D.S., van Duijn, C.M., Borecki, I.B., Kardia, S.L., Liu, Y., Curhan, G.C., Rudan, I., Gyllensten, U., Wilson, J.F., Franke, A., Pramstaller, P.P., Rettig, R., Prokopenko, I., Witteman, J., Hayward, C., Ridker, P.M., Parsa, A., Bochud, M., Heid, I.M., Kao, W.L., Fox, C.S. and Kottgen, A. (2012). Integration of Genome-Wide Association Studies with Biological Knowledge Identifies Six Novel Genes Related to Kidney Function. Hum Mol Genet

Dastani, Z., Hivert, M.F., Timpson, N., Perry, J.R., Yuan, X., Scott, R.A., Henneman, P., Heid, I.M., Kizer, J.R., Lyytikainen, L.P., Fuchsberger, C., Tanaka, T., Morris, A.P., Small, K., Isaacs, A., Beekman, M., Coassin, S., Lohman, K., Qi, L., Kanoni, S., Pankow, J.S., Uh, H.W., Wu, Y., Bidulescu, A., Rasmussen-Torvik, L.J., Greenwood, C.M., Ladouceur, M., Grimsby, J., Manning, A.K., Liu, C.T., Kooner, J., Mooser, V.E., Vollenweider, P., Kapur, K.A., Chambers, J., Wareham, N.J., Langenberg, C., Frants, R., Willems-Vandijk, K., Oostra, B.A., Willems, S.M., Lamina, C., Winkler, T.W., Psaty, B.M., Tracy, R.P., Brody, J., Chen, I., Viikari, J., Kahonen, M., Pramstaller, P.P., Evans, D.M., St Pourcain, B., Sattar, N., Wood, A.R., Bandinelli, S., Carlson, O.D., Egan, J.M., Bohringer, S., van Heemst, D., Kedenko, L., Kristiansson, K., Nuotio, M.L., Loo, B.M., Harris, T., Garcia, M., Kanaya, A., Haun, M., Klopp, N., Wichmann, H.E., Deloukas, P., Katsareli, E., Couper, D.J., Duncan, B.B., Kloppenburg, M., Adair, L.S., Borja, J.B., Wilson, J.G., Musani, S., Guo, X., Johnson, T., Semple, R., Teslovich, T.M., Allison, M.A., Redline, S., Buxbaum, S.G., Mohlke, K.L., Meulenbelt, I., Ballantyne, C.M., Dedoussis, G.V., Hu, F.B., Liu, Y., Paulweber, B., Spector, T.D., Slagboom, P.E., Ferrucci, L., Jula, A., Perola, M., Raitakari, O., Florez, J.C., Salomaa, V., Eriksson, J.G., Frayling, T.M., Hicks, A.A., Lehtimaki, T., Smith, G.D., Siscovick, D.S., Kronenberg, F., van Duijn, C., Loos, R.J., Waterworth, D.M., Meigs, J.B., Dupuis, J., Richards, J.B., Voight, B.F., Scott, L.J., Steinthorsdottir, V., Dina, C., Welch, R.P., Zeggini, E., Huth, C., Aulchenko, Y.S., Thorleifsson, G., McCulloch, L.J., Ferreira, T., Grallert, H., Amin, N., Wu, G., Willer, C.J., Raychaudhuri, S., McCarroll, S.A., Hofmann, O.M., Segre, A.V., van Hoek, M., Navarro, P., Ardlie, K., Balkau, B., Benediktsson, R., Bennett, A.J., Blagieva, R., Boerwinkle, E., Bonnycastle, L.L., Bostrom, K.B., Bravenboer, B., Bumpstead, S., Burtt, N.P., Charpentier, G., Chines, P.S., Cornelis, M., Crawford, G., Doney, A.S., Elliott, K.S., Elliott, A.L., Erdos, M.R., Fox, C.S., Franklin, C.S., Ganser, M., Gieger, C., Grarup, N., Green, T., Griffin, S., Groves, C.J., Guiducci, C., Hadjadj, S., Hassanali, N., Herder, C., Isomaa, B., Jackson, A.U., Johnson, P.R., Jorgensen, T., Kao, W.H., Kong, A., Kraft, P., Kuusisto, J., Lauritzen, T., Li, M., Lieverse, A., Lindgren, C.M., Lyssenko, V., Marre, M., Meitinger, T., Midthjell, K., Morken, M.A., Narisu, N., Nilsson, P., Owen, K.R., Payne, F., Petersen, A.K., Platou, C., Proenca, C., Prokopenko, I., Rathmann, W., Rayner, N.W., Robertson, N.R., Rocheleau, G., Roden, M., Sampson, M.J., Saxena, R., Shields, B.M., Shrader, P., Sigurdsson, G., Sparso, T., Strassburger, K., Stringham, H.M., Sun, Q., Swift, A.J., Thorand, B., Tichet, J., Tuomi, T., van Dam, R.M., van Haeften, T.W., van Herpt, T., van Vliet-Ostaptchouk, J.V., Walters, G.B., Weedon, M.N., Wijmenga, C., Witteman, J., Bergman, R.N., Cauchi, S., Collins, F.S., Gloyn, A.L., Gyllensten, U., Hansen, T., Hide, W.A., Hitman, G.A., Hofman, A., Hunter, D.J., Hveem, K., Laakso, M., Morris, A.D., Palmer, C.N., Rudan, I., Sijbrands, E., Stein, L.D., Tuomilehto, J., Uitterlinden, A., Walker, M., Watanabe, R.M., Abecasis, G.R., Boehm, B.O., Campbell, H., Daly, M.J., Hattersley, A.T., Pedersen, O., Barroso, I., Groop, L., Sladek, R., Thorsteinsdottir, U., Wilson, J.F., Illig, T., Froguel, P., van Duijn, C.M., Stefansson, K., Altshuler, D., Boehnke, M., McCarthy, M.I., Soranzo, N., Wheeler, E., Glazer, N.L., Bouatia-Naji, N., Magi, R., Randall, J., Elliott, P., Rybin, D., Dehghan, A., Hottenga, J.J., Song, K., Goel, A., Lajunen, T., Doney, A., Cavalcanti-Proenca, C., Kumari, M., Timpson, N.J., Zabena, C., Ingelsson, E., An, P., O'Connell, J., Luan, J., Elliott, A., Roccasecca, R.M., Pattou, F., Sethupathy, P., Ariyurek, Y., Barter, P., Beilby, J.P., Ben-Shlomo, Y., Bergmann, S., Bochud, M., Bonnefond, A., Borch-Johnsen, K., Bottcher, Y., Brunner, E., Bumpstead, S.J., Chen, Y.D., Chines, P., Clarke, R., Coin, L.J., Cooper, M.N., Crisponi, L., Day, I.N., de Geus, E.J., Delplanque, J., Fedson, A.C., Fischer-Rosinsky, A., Forouhi, N.G., Franzosi, M.G., Galan, P., Goodarzi, M.O., Graessler, J., Grundy, S., Gwilliam, R., Hallmans, G., Hammond, N., Han, X., Hartikainen, A.L., Hayward, C., Heath, S.C., Hercberg, S., Hillman, D.R., Hingorani, A.D., Hui, J., Hung, J., Kaakinen, M., Kaprio, J., Kesaniemi, Y.A., Kivimaki, M., Knight, B., Koskinen, S., Kovacs, P., Kyvik, K.O., Lathrop, G.M., Lawlor, D.A., Le Bacquer, O., Lecoeur, C., Li, Y., Mahley, R., Mangino, M., Martinez-Larrad, M.T., McAteer, J.B., McPherson, R., Meisinger, C., Melzer, D., Meyre, D., Mitchell, B.D., Mukherjee, S., Naitza, S., Neville, M.J., Orru, M., Pakyz, R., Paolisso, G., Pattaro, C., Pearson, D., Peden, J.F., Pedersen, N.L., Pfeiffer, A.F., Pichler, I., Polasek, O., Posthuma, D., Potter, S.C., Pouta, A., Province, M.A., Rice, K., Ripatti, S., Rivadeneira, F., Rolandsson, O., Sandbaek, A., Sandhu, M., Sanna, S., Sayer, A.A., Scheet, P., Seedorf, U., Sharp, S.J., Shields, B., Sigurethsson, G., Sijbrands, E.J., Silveira, A., Simpson, L., Singleton, A., Smith, N.L., Sovio, U., Swift, A., Syddall, H., Syvanen, A.C., Tonjes, A., Uitterlinden, A.G., van Dijk, K.W., Varma, D., Visvikis-Siest, S., Vitart, V., Vogelzangs, N., Waeber, G., Wagner, P.J., Walley, A., Ward, K.L., Watkins, H., Wild, S.H., Willemsen, G., Witteman, J.C., Yarnell, J.W., Zelenika, D., Zethelius, B., Zhai, G., Zhao, J.H., Zillikens, M.C., Borecki, I.B., Meneton,

P., Magnusson, P.K., Nathan, D.M., Williams, G.H., Silander, K., Bornstein, S.R., Schwarz, P., Spranger, J., Karpe, F., Shuldiner, A.R., Cooper, C., Serrano-Rios, M., Lind, L., Palmer, L.J., Hu, F.B.s., Franks, P.W., Ebrahim, S., Marmot, M., Wright, A.F., Stumvoll, M., Hamsten, A., Buchanan, T.A., Valle, T.T., Rotter, J.I., Penninx, B.W., Boomsma, D.I., Cao, A., Scuteri, A., Schlessinger, D., Uda, M., Ruokonen, A., Jarvelin, M.R., Peltonen, L., Mooser, V., Musunuru, K., Smith, A.V., Edmondson, A.C., Stylianou, I.M., Koseki, M., Pirruccello, J.P., Chasman, D.I., Johansen, C.T., Fouchier, S.W., Peloso, G.M., Barbalic, M., Ricketts, S.L., Bis, J.C., Feitosa, M.F., Orho-Melander, M., Melander, O., Li, X., Cho, Y.S., Go, M.J., Kim, Y.J., Lee, J.Y., Park, T., Kim, K., Sim, X., Ong, R.T., Croteau-Chonka, D.C., Lange, L.A., Smith, J.D., Ziegler, A., Zhang, W., Zee, R.Y., Whitfield, J.B., Thompson, J.R., Surakka, I., Smit, J.H., Sinisalo, J., Scott, J., Saharinen, J., Sabatti, C., Rose, L.M., Roberts, R., Rieder, M., Parker, A.N., Pare, G., O'Donnell, C.J., Nieminen, M.S., Nickerson, D.A., Montgomery, G.W., McArdle, W., Masson, D., Martin, N.G., Marroni, F., Lucas, G., Luben, R., Lokki, M.L., Lettre, G., Launer, L.J., Lakatta, E.G., Laaksonen, R., Konig, I.R., Khaw, K.T., Kaplan, L.M., Johansson, A., Janssens, A.C., Igl, W., Hovingh, G.K., Hengstenberg, C., Havulinna, A.S., Hastie, N.D., Harris, T.B., Haritunians, T., Hall, A.S., Groop, L.C., Gonzalez, E., Freimer, N.B., Erdmann, J., Ejebe, K.G., Doring, A., Dominiczak, A.F., Demissie, S., de Faire, U., Caulfield, M.J., Boekholdt, S.M., Assimes, T.L., Quertermous, T., Seielstad, M., Wong, T.Y., Tai, E.S., Feranil, A.B., Kuzawa, C.W., Taylor, H.A., Jr., Gabriel, S.B., Holm, H., Gudnason, V., Krauss, R.M., Ordovas, J.M., Munroe, P.B., Kooner, J.S., Tall, A.R., Hegele, R.A., Kastelein, J.J., Schadt, E.E., Strachan, D.P., Reilly, M.P., Samani, N.J., Schunkert, H., Cupples, L.A., Sandhu, M.S., Ridker, P.M., Rader, D.J. and Kathiresan, S. (2012). Novel Loci for adiponectin levels and their influence on type 2 diabetes and metabolic traits: a multi-ethnic meta-analysis of 45,891 individuals. PLoS Genet 8, e1002607. FullText

Erdmann, J., Salmhofer, H., Knauss, A., Mayr, M., Wagenpfeil, S., Sypchenko, O., Luppa, P. and Schusdziarra, V. (2012). Relationship of fetuin-A levels to weight-dependent insulin resistance and type 2 diabetes mellitus. Regul Pept

Huster, D., Kuhne, A., Bhattacharjee, A., Raines, L., Jantsch, V., Noe, J., Schirrmeister, W., Sommerer, I., Sabri, O., Berr, F., Mossner, J., Stieger, B., Caca, K. and Lutsenko, S. (2012). Diverse Functional Properties of Wilson Disease ATP7B Variants. Gastroenterology 142, 947-956 e5.

Kedenko, L., Lamina, C., Kiesslich, T., Kapur, K., Bergmann, S., Waterworth, D., Heid, I.M., Wichmann, H.E., Kedenko, I., Kronenberg, F., Paulweber, B.(2012). Genetic Polymorphisms of the main transcription factors for adiponectin gene promoter in regulation of adiponectin levels: association analysis in three European cohorts. PLoS One 7, e52497. FullText

Kemmerling, R., Alinger, B., Dietze, O., Bösmüller, H.C., Ocker, M., Wolkersdoerfer, G., Berr, F., Neureiter, D. and Kiesslich, T. (2012). Association of stem cell marker expression pattern and survival in human biliary tract cancer. Int J Oncol, 41, 511-22.

Kiesslich, T. and Neureiter, D. (2012). Advances in targeting the Hedgehog signaling pathway in cancer therapy. Expert Opin Ther Targets 16, 151-6.

Kloss-Brandstatter, A., Erhart, G., Lamina, C., Meister, B., Haun, M., Coassin, S., Seifert, M., Klein-Franke, A., Paulweber, B., Kedenko, L., Kollerits, B., Swinkels, D.W., Vermeulen, S.H., Galesloot, T.E., Kronenberg, F. and Weiss, G. (2012). Candidate Gene Sequencing of SLC11A2 and TMPRSS6 in a Family with Severe Anaemia: Common SNPs, Rare Haplotypes, No Causative Mutation. PLoS One 7, e35015. FullText

Kribben, A., Gerken, G., Haag, S., Herget-Rosenthal, S., Treichel, U., Betz, C., Sarrazin, C., Hoste, E., Van Vlierberghe, H., Escorsell, A., Hafer, C., Schreiner, O., Galle, P.R., Mancini, E., Caraceni, P., Karvellas, C.J., Salmhofer, H., Knotek, M., Gines, P., Kozik-Jaromin, J. and Rifai, K. (2012). Effects of Fractionated Plasma Separation and Adsorption on Survival in Patients with Acute-On-Chronic Liver Failure. Gastroenterology, in press.

Melmer, A., Lamina, C., Tschoner, A., Ress, C., Kaser, S., Laimer, M., Sandhofer, A., Paulweber, B. and Ebenbichler, C.F. (2012). Body Adiposity Index and other indexes of body composition in the SAPHIR study: association with cardiovascular risk factors. Obesity (Silver Spring)

Pattaro, C., Kottgen, A., Teumer, A., Garnaas, M., Boger, C.A., Fuchsberger, C., Olden, M., Chen, M.H., Tin, A., Taliun, D., Li, M., Gao, X., Gorski, M., Yang, Q., Hundertmark, C., Foster, M.C., O'Seaghdha, C.M., Glazer, N., Isaacs, A., Liu, C.T., Smith, A.V., O'Connell, J.R., Struchalin, M., Tanaka, T., Li, G., Johnson, A.D., Gierman, H.J., Feitosa, M., Hwang, S.J., Atkinson, E.J., Lohman, K., Cornelis, M.C., Johansson, A., Tonjes, A., Dehghan, A., Chouraki, V., Holliday, E.G., Sorice, R., Kutalik, Z., Lehtimaki, T., Esko, T., Deshmukh, H., Ulivi, S., Chu, A.Y., Murgia, F., Trompet, S., Imboden, M., Kollerits, B., Pistis, G., Harris, T.B., Launer, L.J., Aspelund, T., Eiriksdottir, G., Mitchell, B.D., Boerwinkle, E., Schmidt, H., Cavalieri, M., Rao, M., Hu, F.B., Demirkan, A., Oostra, B.A., de Andrade, M., Turner, S.T., Ding, J., Andrews, J.S., Freedman, B.I., Koenig, W., Illig, T., Doring, A., Wichmann, H.E., Kolcic, I., Zemunik, T., Boban, M., Minelli, C., Wheeler, H.E., Igl, W., Zaboli, G., Wild, S.H., Wright, A.F., Campbell, H., Ellinghaus, D., Nothlings, U., Jacobs, G., Biffar, R., Endlich, K., Ernst, F., Homuth, G., Kroemer, H.K., Nauck, M., Stracke, S., Volker, U., Volzke, H., Kovacs, P., Stumvoll, M., Magi, R., Hofman, A., Uitterlinden, A.G., Rivadeneira, F., Aulchenko, Y.S., Polasek, O., Hastie, N., Vitart, V., Helmer, C., Wang, J.J., Ruggiero, D., Bergmann, S., Kahonen, M., Viikari, J., Nikopensius, T., Province, M., Ketkar, S., Colhoun, H., Doney, A., Robino, A., Giulianini, F., Kramer, B.K., Portas, L., Ford, I., Buckley, B.M., Adam, M., Thun, G.A., Paulweber, B., Haun, M., Sala, C., Metzger, M., Mitchell, P., Ciullo, M., Kim, S.K., Vollenweider, P., Raitakari, O., Metspalu, A., Palmer, C., Gasparini, P., Pirastu, M., Jukema, J.W., Probst-Hensch, N.M., Kronenberg, F., Toniolo, D., Gudnason, V., Shuldiner, A.R., Coresh, J., Schmidt, R., Ferrucci, L., Siscovick, D.S., van Duijn, C.M., Borecki, I., Kardia, S.L., Liu, Y., Curhan, G.C., Rudan, I., Gyllensten, U., Wilson, J.F., Franke, A., Pramstaller, P.P., Rettig, R., Prokopenko, I., Witteman, J.C., Hayward, C., Ridker, P., Parsa, A., Bochud, M., Heid, I.M., Goessling, W., Chasman, D.I., Kao, W.H. and Fox, C.S. (2012). Genome-wide association and functional follow-up reveals new Loci for kidney function. PLoS Genet 8, e1002584. FullText

Rick, F.G., Buchholz, S., Schally, A.V., Szalontay, L., Krishan, A., Datz, C., Stadlmayr, A., Aigner, E., Perez, R., Seitz, S., Block, N.L. and Hohla, F. (2012). Combination of gastrin-releasing peptide antagonist with cytotoxic agents produces synergistic inhibition of growth of human experimental colon cancers. Cell Cycle 11, 2518-25.

Stechemesser, L., Hammerschmied, A., Gappmayer, B., Schreuer, M. and Weitgasser, R. (2012). Intraindividual differences between two simultaneous glucose measurement systems in type 2 diabetic patients. Wien Klin Wochenschr

Wachter, J., Neureiter, D., Alinger, B., Pichler, M., Fuereder, J., Oberdanner, C., Di Fazio, P., Ocker, M., Berr, F. and Kiesslich, T. (2012). Influence of five potential anticancer drugs on wnt pathway and cell survival in human biliary tract cancer cells. Int J Biol Sci 8, 15-29. FullText

Wolkersdorfer, G.W., Berr, F., Nawara, C. and Emmanuel, K. (2012). Extrahepatic Cholangiocarcinoma: Current State of Palliation Therapy. Zentralbl Chir

Universitätsklinik für Innere Medizin I mit Gastroenterologie – Hepatologie, Nephrologie, Stoffwechsel und Diabetologie
Sonderauftrag für Internistische Stoffwechselerkrankungen und Medizinische Molekularbiologie

Ebner S et al., Mitochondrial haplogroups, control region polymorphisms and malignant melanoma: a study in middle European Caucasians. PLoS One. 2011;6(12):e27192.

Böger CA et al., Association of eGFR-Related Loci Identified by GWAS with Incident CKD and ESRD. PLoS Genet. 2011 Sep;7(9):e1002292.

International Consortium for Blood Pressure Genome-Wide Association Studies, Ehret GB et al.,Genetic variants in novel pathways influence blood pressure and cardiovascular disease risk. Nature. 2011 Sep 11;478(7367):103-9.

Wain LV et al., Genome-wide association study identifies six new loci influencing pulse pressure and meanarterial pressure. Nat Genet. 2011 Sep 11;43(10):1005-11.

Zabaneh D et al., Meta analysis of candidate gene variants outside the LPA locus with Lp(a) plasma levels in 14,500 participants of six White European cohorts. Atherosclerosis. 2011 Aug;217(2):447-51.

Böger CA et al., CUBN is a gene locus for albuminuria. J Am Soc Nephrol. 2011 Mar;22(3):555-70.

Mueller EE et al., The mitochondrial T16189C polymorphism is associated with coronary artery disease in Middle European populations. PLoS One. 2011 Jan 26;6(1):e16455.

Kedenko L et al., Genetic polymorphisms of the main transcription factors for adiponectin gene promoter in regulation of adiponectin levels: association analysis in three European cohorts. PLoS One. 2012;7(12):e52497

Wascher TC et al., Lipids: diagnosis and therapy in type 2 diabetes. Wien Klin Wochenschr. 2012 Dec;12 4 Suppl 2:28-30.

Parving HH et al., Cardiorenal end points in a trial of aliskiren for type 2 diabetes. N Engl J Med. 2012 Dec 6;367(23):2204-13.

Chasman DI et al., Integration of genome-wide association studies with biological knowledge identifies six novelgenes related to kidney function. Hum Mol Genet. 2012 Dec 15;21(24):5329-43.

Okada Y et al., Meta-analysis identifies multiple loci associated with kidney function-related traits in east Asian populations. Nat Genet. 2012 Jul 15;44(8):904-9.

Melmer A et al., Body Adiposity Index and Other Indexes of Body Composition in the SAPHIR Study: Association With Cardiovascular Risk Factors. Obesity (Silver Spring). 2012 Jun 22.

Kloss-Brandstätter A et al., Candidate gene sequencing of SLC11A2 and TMPRSS6 in a family with severe anaemia: common SNPs, rare haplotypes, no causative mutation. PLoS One. 2012;7(4):e35015.

Ellis JW et al., Validated SNPs for eGFR and their associations with albuminuria. Hum Mol Genet. 2012 Jul 15;21(14):3293-8.

Dastani Z et al., Novel loci for adiponectin levels and their influence on type 2 diabetes and metabolic traits: amulti-ethnic meta-analysis of 45,891 individuals. PLoS Genet. 2012;8(3):e1002607.

Pattaro C et al., Genome-wide association and functional follow-up reveals new loci for kidney function. PLoS Genet. 2012;8(3):e1002584.

Universitätsklinik für Innere Medizin II, Kardiologie und Internistische Intensivmedizin

Dichtl, W; Strohmer, B; Fruhwald, F; Current clinical practise of cardiac resynchronisation therapy in Austria - national results from the European CRT Survey, WIEN KLIN WOCHENSCHR. 2011; 123(5-6): 172-178. *IF: 0,809 (2011); Score Punkte: 2*

Dorler, J; Edlinger, M; Alber, HF; Altenberger, J; Benzer, W; Grimm, G; Huber, K; Pachinger, O; Schuchlenz, H; Siostrzonek, P; Zenker, G; Weidinger, F; Clopidogrel pre-treatment is associated with reduced in-hospital mortality in primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction, EUR HEART J. 2011; 32(23): 2954-2961. *IF: 10,478 (2011); Score Punkte: 5*

Hofer-Dueckelmann, C; Prinz, E; Beindl, W; Szymanski, J; Fellhofer, G; Pichler, M; Schuler, J; Adverse drug reactions (ADRs) associated with hospital admissions - elderly female patients are at highest risk, INT J CLIN PHARM TH. 2011; 49(10): 577-586. *IF: 1,183 (2011); Score Punkte: 2*

Mahfoud, F; Vonend, O; Bruck, H; Clasen, W; Eckert, S; Frye, B; Haller, H; Hausberg, M; Hoppe, UC; Hoyer, J; Hahn, K; Keller, T; Kramer, BK; Kreutz, R; Potthoff, SA; Reinecke, H; Schmieder, R; Schwenger, V; Kintscher, U; Bohm, M; Rump, LC; Expert consensus statement on interventional renal sympathetic denervation for hypertension treatment, DEUT MED WOCHENSCHR. 2011; 136(47): 2418-2424. *IF: 0,528 (2011); Score Punkte: 2*

Pieringer, H; Pichler, M; Cardiovascular morbidity and mortality in patients with rheumatoid arthritis: vascular alterations and possible clinical implications. QJM. 2011; 104(1):13-26, *IF: 2,325 (2011); Score Punkte: 2*

Dorler, J; Edlinger, M; Alber, H; Altenberger, J; Huber, K; Pachinger, O; Schuchlenz, H; Siostrzonek, P; Weidinger, F; Clopidogrel pre-treatment is associated with reduced in-hospital mortality in primary percutaneous coronary intervention for acute ST-elevation myocardial infarction, WIEN KLIN WOCHENSCHR. 2011; 123(17-18): A61-A61.

Dorler, J; Petener, D; Altenberger, J; Pachinger, O; Roithinger, F; Schuchlenz, H; Zenker, G; Weidinger, F; The prevalence and distribution of culprit artery occlusion in Non-ST-elevation myocardial infarction: xxxpseudo-NSTEMIxxx, WIEN KLIN WOCHENSCHR. 2011; 123(17-18): A61-A61.

Granitz, C; Kraus, J; Schuler, J; Pichler, M; An unusual Cause of acute Coronary Syndrome: Diclofenac-induced Kounis Syndrome, WIEN KLIN WOCHENSCHR. 2011; 123(17-18): A56-A56

Altenberger, J; Hasenauer, G; Granitz, M; Stöllberger, C; Finsterer, J; Disappearance of left ventricular hypertrabeculation/noncompaction and sudden death in a patient with Turner mosaic syndrome. Am J Cardiol. 2012; 110(2): 314-315. *IF: 3,368 (2012); Score Punkte: 2*

Brandt, MC; Mahfoud, F; Reda, S; Schirmer, SH; Erdmann, E; Bohm, M; Hoppe, UC; Renal Sympathetic Denervation Reduces Left Ventricular Hypertrophy and Improves Cardiac Function in Patients With Resistant Hypertension, J AM COLL CARDIOL. 2012; 59(10): 901-909. *IF: 14,156 (2012); Score Punkte: 5*

Brandt, MC; Reda, S; Mahfoud, F; Lenski, M; Bohm, M; Hoppe, UC; Effects of Renal Sympathetic Denervation on Arterial Stiffness and Central Hemodynamics in Patients With Resistant Hypertension, J AM COLL CARDIOL. 2012; 60(19): 1956-1965. *IF: 14,156 (2012); Score Punkte: 5*

Hammerer, M; Schuler, J; Altenberger, J; Kraus, J; Prinz, E; Matzinger, M; Pichler, M; Heigert, M; Rehospitalization rates after transcatheter aortic valve implantation. Wien Klin Wochenschr. 2012; 124(1-2):4-52, *IF: 0,809 (2012); Score Punkte: 2*

Hoppe, UC; Brandt, MC; Wachter, R; Beige, J; Rump, LC; Kroon, AA; Cates, AW; Lovett, EG; Haller, H; Minimally invasive system for baroreflex activation therapy chronically lowers blood pressure with pacemaker-like safety profile: results from the Barostim neo trial. J Am Soc Hypertens. 2012; 6(4):270-276, *IF: 2,123 (2012); Score Punkte: 3*

Lechner, A; Kraus, J; Hoppe, UC; Glawischnig, W; Auer, H; Allerberger, E; Outbreak of human trichinellosis, Austria 2010, WIEN TIERARZTL MONAT. 2012; 99: 20-23. *IF: 0,447 (2012); Score Punkte: 2*

Motloch, LJ; Reda, S; Rottlaender, D; Heigert, M; Hoppe, UC; Kathetergestützter Aortenklappenersatz: eine neue therapeutische Option der Aortenklappenstenose? Wiener medizinische Wochenschrift. 2012; 162: 340-348.

Motloch, LJ; Reda, S; Rottlaender, D; Heigert, M; Hoppe, UC; [Transcatheter aortic valve replacement: when should it be used in aortic stenosis?]. Wien Med Wochenschr. 2012; 162(15-16):340-348

Motloch, LJ; Reda, S; Rottlaender, D; Khatib, R; Muller-Ehmsen, J; Seck, C; Strauch, J; Madershahian, N; Erdmann, E; Wahlers, T; Hoppe, UC; Postprocedural Atrial Fibrillation After Transcatheter Aortic Valve Implantation Versus Surgical Aortic Valve Replacement ANN THORAC SURG. 2012; 93(1): 124-132. *IF: 3,741 (2012); Score Punkte: 5*

Motloch, LJ; Rottlaender, D; Reda, S; Larbig, R; Bruns, M; Muller-Ehmsen, J; Strauch, J; Madershahian, N; Erdmann, E; Wahlers, T; Hoppe, UC; Local versus general anesthesia for transfemoral aortic valve implantation, CLIN RES CARDIOL. 2012; 101(1): 45-53. *IF: 2,961 (2012); Score Punkte: 4*

Parissis, JT; Mantziari, L; Kaldoglou, N; Ikonomidis, I; Nikolaou, M; Mebazaa, A; Altenberger, J; Delgado, J; Vilas-Boas, F; Paraskevaidis, I; Anastasiou-Nana, M; Follath, F; Gender-related differences in patients with acute heart failure: Management and predictors of in-hospital mortality. Int J Cardiol. 2012; *IF: 7,078 (2012); Score Punkte: 5*

Pieringer, H; Brummaier, T; Schmid, M; Pichler, M; Hayat-Khayyati, A; Ebner, S; Biesenbach, G; Pohanka, E; Rheumatoid arthritis is an independent risk factor for an increased augmentation index regardless of the coexistence of traditional cardiovascular risk factors. Semin Arthritis Rheum. 2012; 42(1):17-22, *IF: 4,969 (2012); Score Punkte: 5*

Pieringer,H; Hoppe, UC;Warum die rheumatoide Arthitis den Kardiologen braucht, Der Kardiologe. 2012; 6: 525-535.

Rottlaender, D; Motloch, LJ; Schmidt, D; Reda, S; Larbig, R; Wolny, M; Dumitrescu, D; Rosenkranz, S; Erdmann, E; Hoppe, UC; Clinical Impact of Atrial Fibrillation in Patients with Pulmonary Hypertension, PLOS ONE. 2012; 7(3):, *IF: 4,092 (2012); Score Punkte: 5*

Schernthaner, C; Danmayr, F; Gvozdic, D; Strohmer, B; Ventricular tachycardia in a patient with double valve replacement and bilateral coronary artery fistulas. Clin Imaging. 2012; 36(6):840-844; *IF: 0,746 (2012); Score Punkte: 1*

Schmitges, J; Trinh, QD; Jonas, L; Budäus, L; Larbig, R; Schlomm, T; Karakiewicz, PI; Heinzer, H; Huland, H; Graefen, M; Steuber, T; Influence of low-molecular-weight heparin dosage on red blood cell transfusion, lymphocele rate and drainage duration after open radical prostatectomy. Eur J Surg Oncol. 2012; 38(11):1082-1088; *IF: 2,499 (2012); Score Punkte: 5*

Siminiak, T; Wu, JC; Haude, M; Hoppe, UC; Sadowski, J; Lipiecki, J; Fajadet, J; Shah, AM; Feldman, T; Kaye, DM; Goldberg, SL; Levy, WC; Solomon, SD; Reuter, DG; Treatment of functional mitral regurgitation by percutaneous annuloplasty: results of the TITAN Trial. Eur J Heart Fail. 2012; 14(8):931-938, *IF: 4,896 (2012); Score Punkte: 5*

Steinacher, R; Parissis, JT; Strohmer, B; Eichinger, J; Rottlaender, D; Hoppe, UC; Altenberger, J; Comparison between ATS/ERS age- and gender-adjusted criteria and GOLD criteria for the detection of irreversible airway obstruction in chronic heart failure. Clin Res Cardiol. 2012; 101(8):637-645, *IF: 2,961 (2012); Score Punkte: 4*

Steinacher, R; Rottlaender, D; Hoppe, UC; [Diagnostics and therapy of heart failure]. Herz. 2012; 37(5):543-552; *IF: 0,924 (2012); Score Punkte: 2*

Strohmer, B; Altenberger, J; Pichler, M; A new approach of extracting embolized venous catheters using a large-diameter steerable sheath under biplane fluoroscopy. CLIN IMAG. 2012; 36(5): 502-508. *IF: 0,746 (2012); Score Punkte: 1*

Weber, T; Zweiker, R; Watschinger, B; Gruner, P; Koppelstatter, C; Brandt, MC; Horina, J; Brussee, H; Hohenstein, K; Lambert, T; Auer, J; Hoppe, UC; Clinical application of interventional renal sympathetic denervation: recommendations of the Austrian Society of Hypertension 2012. Wien Klin Wochenschr. 2012; 124(21-22):7-98, *IF: 0,809 (2012); Score Punkte: 2*

Weinbrenner, S; Langer, T; Scherer, M; Störk, S; Ertl, G; Muth, Ch; Hoppe, UC; Kopp, I; Ollenschläger, G; [The German National Disease Management Guideline "Chronic Heart Failure"]. Dtsch Med Wochenschr. 2012; 137(5):219-227, *IF: 0,528 (2012); Score Punkte: 2*

Zulkarneev, R; Zagidullin, N; Abdrahmanova, G; Hoppe, UC; Zagidullin, S, Ivabradine Prevents Heart Rate Acceleration in Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Coronary Heart Disease after Salbutamol Inhalation, Pharmaceuticals (Basel, Switzerland). 2012; 5: 398-404.

Motloch, LJ; Gebing, T; Rottlaender, D; Wolny, M; Reda, S; Larbig, R; Hoppe, UC; mCa1 channel regulates calcium uptake in murine cardiac mitochondria and is regulated by proteinkinase C, EUR HEART J. 2012; 33: 1045-1045.

Rottlaender, D; Wolny, M; Motloch, LJ; Gebing, T; Reda, S; Hoppe, UC; Cx43 hemichannels of the inner mitochondrial membrane are constitutively active in heart failure, EUR HEART J. 2012; 33: 23-23.

Universitätsklinik für Innere Medizin III mit Hämatologie, Internistische Onkologie, Hämostaseologie, Infektiologie und Rheumatologie

Laimer D, Dolznig H, Kollmann K, Vesely PW, Schlederer M, Merkel O, Schiefer AI, Hassler MR, Heider S, Amenitsch L, Thallinger C, Staber PB, Simonitsch-Klupp I, Artaker M, Lagger S, Turner SD, Pileri S, Piccaluga PP, Valent P, Messana K, Landra I, Weichhart T, Knapp S, Shehata M, Todaro M, Sexl V, Hofler G, Piva R, Medico E, Ruggeri BA, Cheng M, Eferl R, Egger G, Penninger JM, Jaeger U, Moriggl R, Inghirami G, Kenner L. PDGFR blockade is a rational and effective therapy for NPM-ALK-driven lymphomas. Nat Med. 2012;18(11):1699-704. doi: 10.1038/nm.2966. PMID: 23064464.

Lang I, Inbar MJ, Kahan Z, Greil R, Beslija S, Stemmer SM, Kaufman B, Zvirbule Z, Steger GG, Messinger D, Brodowicz T, Zielinski C. Safety results from a phase III study (TURANDOT trial by CECOG) of first-line bevacizumab in combination with capecitabine or paclitaxel for HER-2-negative locally recurrent or metastatic breast cancer. European journal of cancer. 2012. doi: 10.1016/j.ejca.2012.04.022. PMID: 22640829.

Engert A, Haverkamp H, Kobe C, Markova J, Renner C, Ho A, Zijlstra J, Kral Z, Fuchs M, Hallek M, Kanz L, Dohner H, Dorken B, Engel N, Topp M, Klutmann S, Amthauer H, Bockisch A, Kluge R, Kratochwil C, Schober O, Greil R, Andreesen R, Kneba M, Pfreundschuh M, Stein H, Eich HT, Muller RP, Dietlein M, Borchmann P, Diehl V. Reduced-intensity chemotherapy and PET-guided radiotherapy in patients with advanced stage Hodgkin's lymphoma (HD15 trial): a randomised, open-label, phase 3 non-inferiority trial. Lancet. 2012;379(9828):1791-9. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61940-5. PMID: 22480758.

Jager U, Fridrik M, Zeitlinger M, Heintel D, Hopfinger G, Burgstaller S, Mannhalter C, Oberaigner W, Porpaczy E, Skrabs C, Einberger C, Drach J, Raderer M, Gaiger A, Putman M, Greil R. Rituximab serum concentrations during immuno-chemotherapy of follicular lymphoma correlate with patient gender, bone marrow infiltration and clinical response. Haematologica. 2012. doi: 10.3324/haematol.2011.059246. PMID: 22511498.

Bergh J, Bondarenko IM, Lichinitser MR, Liljegren A, Greil R, Voytko NL, Makhson AN, Cortes J, Lortholary A, Bischoff J, Chan A, Delaloge S, Huang X, Kern KA, Giorgetti C. First-line treatment of advanced breast cancer with sunitinib in combination with docetaxel versus docetaxel alone: results of a prospective, randomized phase III study. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2012;30(9):921-9. doi: 10.1200/JCO.2011.35.7376. PMID: 22331954.

von Tresckow B, Plutschow A, Fuchs M, Klimm B, Markova J, Lohri A, Kral Z, Greil R, Topp MS, Meissner J, Zijlstra JM, Soekler M, Stein H, Eich HT, Mueller RP, Diehl V, Borchmann P, Engert A. Dose-intensification in early unfavorable Hodgkin's lymphoma: final analysis of the German hodgkin study group HD14 trial. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2012;30(9):907-13. doi: 10.1200/JCO.2011.38.5807. PMID: 22271480.
Dubsky PC, Jakesz R, Mlineritsch B, Postlberger S, Samonigg H, Kwasny W, Tausch C, Stoger H, Haider K, Fitzal F, Singer CF, Stierer M, Sevelda P, Luschin-Ebengreuth

G, Taucher S, Rudas M, Bartsch R, Steger GG, Greil R, Filipcic L, Gnant M. Tamoxifen and anastrozole as a sequencing strategy: a randomized controlled trial in postmenopausal patients with endocrine-responsive early breast cancer from the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2012;30(7):722-8. doi: 10.1200/JCO.2011.36.8993. PMID: 22271481.

Fatkenheuer G, Duvivier C, Rieger A, Durant J, Rey D, Schmidt W, Hill A, van Delft Y, Marks S. Lipid profiles for etravirine versus efavirenz in treatment-naive patients in the randomized, double-blind SENSE trial. J Antimicrob Chemother. 2012;67(3):685-90. doi: 10.1093/jac/dkr533. PMID: 22210755.

Merkel O, Wacht N, Sifft E, Melchardt T, Hamacher F, Kocher T, Denk U, Hofbauer JP, Egle A, Scheideler M, Schlederer M, Steurer M, Kenner L, Greil R. Actinomycin D induces p53-independent cell death and prolongs survival in high-risk chronic lymphocytic leukemia. Leukemia : official journal of the Leukemia Society of America, Leukemia Research Fund, UK. 2012. doi: 10.1038/leu.2012.147. PMID: 22743622.
Johrer K, Obkircher M, Neureiter D, Parteli J, Zelle-Rieser C, Maizner E, Kern J, Hermann M, Hamacher F, Merkel O, Wacht N, Zidorn C, Scheideler M, Greil R. Antimyeloma activity of the sesquiterpene lactone cnicin: impact on Pim-2 kinase as a novel therapeutic target. Journal of molecular medicine. 2012;90(6):681-93. doi: 10.1007/s00109-011-0848-x. PMID: 22205266.

Tausch C, Taucher S, Dubsky P, Seifert M, Reitsamer R, Kwasny W, Jakesz R, Fitzal F, Filipcic L, Fridrik M, Greil R, Gnant M. Prognostic value of number of removed lymph nodes, number of involved lymph nodes, and lymph node ratio in 7502 breast cancer patients enrolled onto trials of the Austrian Breast and Colorectal Cancer Study Group (ABCSG). Annals of surgical oncology. 2012;19(6):1808-17. doi: 10.1245/s10434-011-2189-y. PMID: 22207051.

Valent P, Gastl G, Geissler K, Greil R, Hantschel O, Lang A, Linkesch W, Lion T, Petzer AL, Pittermann E, Pleyer L, Thaler J, Wolf D. Nilotinib as frontline and second-line therapy in chronic myeloid leukemia: open questions. Critical reviews in oncology/hematology. 2012;82(3):370-7. doi: 10.1016/j.critrevonc.2011.08.002. PMID: 21903413.

Psenak O, Studnicka-Benke A, Greil R. [Safety of immunosuppressants]. Zeitschrift fur Rheumatologie. 2012;71(5):420-9. doi: 10.1007/s00393-012-0990-z. PMID: 22772888.

Kohne CH, Hofheinz R, Mineur L, Letocha H, Greil R, Thaler J, Fernebro E, Gamelin E, Decosta L, Karthaus M. First-line panitumumab plus irinotecan/5-fluorouracil/leucovorin treatment in patients with metastatic colorectal cancer. Journal of cancer research and clinical oncology. 2012;138(1):65-72. doi: 10.1007/s00432-011-1061-6. PMID: 21960318.

Ehehalt D, Lener B, Pircher H, Dreier K, Pfister H, Kaufmann AM, Frangini S, Ressler S, Muller-Holzner E, Schmitt M, Hofler D, Rostek U, Kaiser A, Widschwendter A, Zwerschke W, Jansen-Durr P. Detection of human papillomavirus type 18 E7 oncoprotein in cervical smears: a feasibility study. J Clin Microbiol. 2012;50(2):246-57. doi: 10.1128/JCM.01108-11. PMID: 22135254.

Pabinger I, Gastl G, Steurer M, Sormann S, Fillitz M, Friedl J, Geissler D, Geissler K, Greil R, Knobl P, Kozek-Langenecker S, Krippl P, Kyrle P, Lang A, Linkesch W, Ludwig H, Muller M, Panzer S, Pittermann E, Thaler J, Weltermann A. [Primary immune thrombocytopenia in adults: diagnostics and treatment consensus statement of the Austrian Society of Hematology and Oncology (OGHO)]. Wiener klinische Wochenschrift. 2012;124(3-4):111-23. doi: 10.1007/s00508-012-0123-3. PMID: 22382553.

Reinacher-Schick A, Schulmann K, Modest D, Bruns N, Graeven U, Jaworska M, Greil R, Porschen R, Arnold D, Schmiegel W, Tannapfel A. Effect of KRAS codon13 mutations in patients with advanced colorectal cancer (advanced CRC) under oxaliplatin containing chemotherapy. Results from a translational study of the AIO colorectal study group. BMC Cancer. 2012;12(1):349. doi: 10.1186/1471-2407-12-349. PMID: 22876876.

Johrer K, Hofbauer SW, Zelle-Rieser C, Greil R, Hartmann TN. Chemokine-dependent B cell-T cell interactions in chronic lymphocytic leukemia and multiple myeloma - targets for therapeutic intervention? Expert opinion on biological therapy. 2012;12(4):425-41. doi: 10.1517/14712598.2012.664128. PMID: 22332909.

Aberger F, Kern D, Greil R, Hartmann TN. Canonical and noncanonical Hedgehog/GLI signaling in hematological malignancies. Vitamins and hormones. 2012;88:25-54. doi: 10.1016/B978-0-12-394622-5.00002-X. PMID: 22391298.

Geisberger R, Huemer M, Gassner FJ, Zaborsky N, Egle A, Greil R. Lysine residue at position 22 of the AID protein regulates its class switch activity. PloS one. 2012;7(2):e30667. doi: 10.1371/journal.pone.0030667. PMID: 22363466.

Preusser M, Fulop G, Berghoff AS, Heinzl H, Steger GG, Greil R, Zielinski CC, Bartsch R. Influence of the American ODAC Statement on Austrian Bevacizumab Prescribing Practice for Metastatic Breast Cancer. The oncologist. 2012;17(7):e13-7. doi: 10.1634/theoncologist.2012-0115. PMID: 22744818.

Schimanski CC, Mohler M, Schon M, van Cutsem E, Greil R, Bechstein WO, Hegewisch-Becker S, von Wichert G, Vohringer M, Heike M, Heinemann V, Peeters M, Kanzler S, Kasper S, Overkamp F, Schroder J, Seehofer D, Kullmann F, Linz B, Schmidtmann I, Smith-Machnow V, Gockel I, Lang H, Galle PR. LICC: L-BLP25 in patients with colorectal carcinoma after curative resection of hepatic metastases: a randomized, placebo-controlled, multicenter, multinational, double-blinded phase II trial. BMC Cancer. 2012;12:144. doi: 10.1186/1471-2407-12-144. PMID: 22494623.

Filipits M, Rudas M, Jakesz R, Dubsky P, Fitzal F, Singer CF, Dietze O, Greil R, Jelen A, Sevelda P, Freibauer C, Muller V, Janicke F, Schmidt M, Kolbl H, Rody A, Kaufmann M, Schroth W, Brauch H, Schwab M, Fritz P, Weber KE, Feder IS, Hennig G, Kronenwett R, Gehrmann M, Gnant M. A new molecular predictor of distant recurrence in ER-positive, HER2-negative breast cancer adds independent information to conventional clinical risk factors. Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research. 2011;17(18):6012-20. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-11-0926. PMID: 21807638.

Fiegl M, Falkner F, Steurer M, Zojer N, Hopfinger G, Haslbauer F, Winder G, Voskova D, Andel J, Lang A, Brychtova Y, Mayer J, Greil R, Gastl G. Successful alemtuzumab retreatment in progressive B-cell chronic lymphocytic leukemia: a multicenter survey in 30 patients. Annals of hematology. 2011;90(9):1083-91. doi: 10.1007/s00277-011-1192-5. PMID: 21350830.

Hofbauer JP, Heyder C, Denk U, Kocher T, Holler C, Trapin D, Asslaber D, Tinhofer I, Greil R, Egle A. Development of CLL in the TCL1 transgenic mouse model is associated with severe skewing of the T-cell compartment homologous to human CLL. Leukemia : official journal of the Leukemia Society of America, Leukemia Research Fund, UK. 2011;25(9):1452-8. doi: 10.1038/leu.2011.111. PMID: 21606964.
Darby S, McGale P, Correa C, Taylor C, Arriagada R, Clarke M, Cutter D, Davies C, Ewertz M, Godwin J, Gray R, Pierce L, Whelan T, Wang Y, Peto R. Effect of radiotherapy after breast-conserving surgery on 10-year recurrence and 15-year breast cancer death: meta-analysis of individual patient data for 10,801 women in 17 randomised trials. Lancet. 2011;378(9804):1707-16. doi: 10.1016/S0140-6736(11)61629-2. PMID: 22019144.

Borchmann P, Haverkamp H, Diehl V, Cerny T, Markova J, Ho AD, Eich HT, Mueller-Hermelink HK, Kanz L, Greil R, Rank A, Paulus U, Smardova L, Huber C, Dorken B, Nerl C, Krause SW, Mueller RP, Fuchs M, Engert A. Eight cycles of escalated-dose BEACOPP compared with four cycles of escalated-dose BEACOPP followed by four cycles of baseline-dose BEACOPP with or without radiotherapy in patients with advanced-stage hodgkin's lymphoma: final analysis of the HD12 trial of the German Hodgkin Study Group. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2011;29(32):4234-42. doi: 10.1200/JCO.2010.33.9549. PMID: 21990399.

Weiss L, Melchardt T, Egle A, Grabmer C, Greil R, Tinhofer I. Regulatory T cells predict the time to initial treatment in early stage chronic lymphocytic leukemia. Cancer. 2011;117(10):2163-9. doi: 10.1002/cncr.25752. PMID: 21523729.

Tausch C, Steger GG, Haid A, Jakesz R, Fridrik MA, Reitsamer R, Postlberger S, Lang A, Gnant M, Greil R. Sentinel node biopsy after primary chemotherapy in breast cancer: a note of caution from results of ABCSG-14. The breast journal. 2011;17(3):230-8. doi: 10.1111/j.1524-4741.2011.01073.x. PMID: 21450019.

Worel N, Rosskopf K, Neumeister P, Kasparu H, Nachbaur D, Russ G, Namberger K, Witt V, Schloegl E, Zojer N, Linkesch W, Kalhs P, Greinix HT. Plerixafor and granulocyte-colony-stimulating factor (G-CSF) in patients with lymphoma and multiple myeloma previously failing mobilization with G-CSF with or without chemotherapy for autologous hematopoietic stem cell mobilization: the Austrian experience on a named patient program. Transfusion. 2011;51(5):968-75. doi: 10.1111/j.1537-2995.2010.02896.x. PMID: 20880037.

Ressler S, Mlineritsch B, Greil R. Zoledronic acid for adjuvant use in patients with breast cancer. Expert review of anticancer therapy. 2011;11(3):333-49. doi: 10.1586/era.11.13. PMID: 21417849.

Hofer S, Elandt K, Greil R, Hottinger AF, Huber U, Lemke D, Marosi C, Ochsenbein A, Pichler J, Roelcke U, Weder P, Zander T, Wick W, Weller M. Clinical outcome with bevacizumab in patients with recurrent high-grade glioma treated outside clinical trials. Acta oncologica. 2011;50(5):630-5. doi: 10.3109/0284186X.2011.572913. PMID: 21495907.

Laimer M, Namberger K, Abonour R. Perinasal dermatitis due to a local plasmacytoma with vicinal nodular ALlambda amyloi. Amyloid. 2011;18 Suppl 1:103-5. doi: 10.3109/13506129.2011.574354038. PMID: 21838450.

Taylor N, Touzeau V, Geit M, Gisinger M, Egle A, Greil R, Rieger A, Zangerle R. Raltegravir in pregnancy: a case series presentation. International journal of STD & AIDS. 2011;22(6):358-60. doi: 10.1258/ijsa.2011.010469. PMID: 21680678.

Pfeiler G, Konigsberg R, Fesl C, Mlineritsch B, Stoeger H, Singer CF, Postlberger S, Steger GG, Seifert M, Dubsky P, Taucher S, Samonigg H, Bjelic-Radisic V, Greil R, Marth C, Gnant M. Impact of body mass index on the efficacy of endocrine therapy in premenopausal patients with breast cancer: an analysis of the prospective ABCSG-12 trial. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2011;29(19):2653-9. doi: 10.1200/JCO.2010.33.2585. PMID: 21555684.

Gnant M, Mlineritsch B, Stoeger H, Luschin-Ebengreuth G, Heck D, Menzel C, Jakesz R, Seifert M, Hubalek M, Pristauz G, Bauernhofer T, Eidtmann H, Eiermann W, Steger G, Kwasny W, Dubsky P, Hochreiner G, Forsthuber EP, Fesl C, Greil R. Adjuvant endocrine therapy plus zoledronic acid in premenopausal women with early-stage breast cancer: 62-month follow-up from the ABCSG-12 randomised trial. The lancet oncology. 2011;12(7):631-41. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70122-X. PMID: 21641868.

Merkel O, Hamacher F, Sifft E, Kenner L, Greil R. Novel therapeutic options in anaplastic large cell lymphoma: molecular targets and immunological tools. Molecular cancer therapeutics. 2011;10(7):1127-36. doi: 10.1158/1535-7163.MCT-11-0042. PMID: 21712478.

Stadlmayr A, Aigner E, Steger B, Scharinger L, Lederer D, Mayr A, Strasser M, Brunner E, Heuberger A, Hohla F, Steinwendner J, Patsch W, Datz C. Nonalcoholic fatty liver disease: an independent risk factor for colorectal neoplasia. J Intern Med. 2011;270(1):41-9. doi: 10.1111/j.1365-2796.2011.02377.x. PMID: 21414047.

Dreier K, Scheiden R, Lener B, Ehehalt D, Pircher H, Muller-Holzner E, Rostek U, Kaiser A, Fiedler M, Ressler S, Lechner S, Widschwendter A, Even J, Capesius C, Jansen-Durr P, Zwerschke W. Subcellular localization of the human papillomavirus 16 E7 oncoprotein in CaSki cells and its detection in cervical adenocarcinoma and adenocarcinoma in situ. Virology. 2011;409(1):54-68. doi: 10.1016/j.virol.2010.09.024. PMID: 20970819.

Gassner FJ, Weiss L, Geisberger R, Hofbauer JP, Egle A, Hartmann TN, Greil R, Tinhofer I. Fludarabine modulates composition and function of the T cell pool in patients with chronic lymphocytic leukaemia. Cancer immunology, immunotherapy : CII. 2011;60(1):75-85. doi: 10.1007/s00262-010-0920-3. PMID: 20857100.

Gokbuget N, Hartog CM, Bassan R, Derigs HG, Dombret H, Greil R, Hernandez-Rivas JM, Huguet F, Intermesoli T, Jourdan E, Junghanss C, Leimer L, Moreno MJ, Reichle A, Ribera J, Schmid M, Serve H, Stelljes M, Stuhlmann R, Hoelzer D. Liposomal cytarabine is effective and tolerable in the treatment of central nervous system relapse of acute lymphoblastic leukemia and very aggressive lymphoma. Haematologica. 2011;96(2):238-44. doi: 10.3324/haematol.2010.028092. PMID: 20952517.
Ofner D, Devries AF, Schaberl-Moser R, Greil R, Rabl H, Tschmelitsch J, Zitt M, Kapp KS, Fastner G, Keil F, Eisterer W, Jager R, Offner F, Gnant M, Thaler J. Preoperative oxaliplatin, capecitabine, and external beam radiotherapy in patients with newly diagnosed, primary operable, cT(3)NxM0, low rectal cancer: a phase II study. Strahlentherapie und Onkologie : Organ der Deutschen Rontgengesellschaft [et al]. 2011;187(2):100-7. doi: 10.1007/s00066-010-2182-6. PMID: 21267531.

Resch G, Schaberl-Moser R, Kier P, Kopetzky G, Scheithauer W, Sliwa T, Greil R, Nosslinger T, Mayrbaurl B, Thaler J. Infusion reactions to the chimeric EGFR inhibitor cetuximab--change to the fully human anti-EGFR monoclonal antibody panitumumab is safe. Annals of oncology : official journal of the European Society for Medical Oncology / ESMO. 2011;22(2):486-7. doi: 10.1093/annonc/mdq744. PMID: 21239398.

Bago-Horvath Z, Rudas M, Dubsky P, Jakesz R, Singer CF, Kemmerling R, Greil R, Jelen A, Bohm G, Jasarevic Z, Haid A, Gruber C, Postlberger S, Filipits M, Gnant M. Adjuvant sequencing of tamoxifen and anastrozole is superior to tamoxifen alone in postmenopausal women with low proliferating breast cancer. Clinical cancer research : an official journal of the American Association for Cancer Research. 2011;17(24):7828-34. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-11-1846. PMID: 21998336.

Lin NU, Eierman W, Greil R, Campone M, Kaufman B, Steplewski K, Lane SR, Zembryki D, Rubin SD, Winer EP. Randomized phase II study of lapatinib plus capecitabine or lapatinib plus topotecan for patients with HER2-positive breast cancer brain metastases. Journal of neuro-oncology. 2011;105(3):613-20. doi: 10.1007/s11060-011-0629-y. PMID: 21706359.

Woll E, Greil R, Eisterer W, Bechter O, Fridrik MA, Grunberger B, Zabernigg A, Mayrbaurl B, Russ G, Dlaska M, Obrist P, Thaler J. Oxaliplatin, irinotecan and cetuximab in advanced gastric cancer. A multicenter phase II trial (Gastric-2) of the Arbeitsgemeinschaft Medikamentose Tumortherapie (AGMT). Anticancer research. 2011;31(12):4439-43. PMID: 22199312.

Weiss L, Melchardt T, Neureiter D, Kemmerling R, Moshir S, Pleyer L, Greil R, Egle A. Complete remission of Waldenstrom macroglobulinemia with azacitidine and rituximab. Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology. 2011;29(24):e696-8. doi: 10.1200/JCO.2011.35.8283. PMID: 21730268.

Brachtl G, Sahakyan K, Denk U, Girbl T, Alinger B, Hofbauer SW, Neureiter D, Hofbauer JP, Egle A, Greil R, Hartmann TN. Differential bone marrow homing capacity of VLA-4 and CD38 high expressing chronic lymphocytic leukemia cells. PloS one. 2011;6(8):e23758. doi: 10.1371/journal.pone.0023758. PMID: 21876768.

Fiegl M, Mlineritsch B, Hubalek M, Bartsch R, Pluschnig U, Steger GG. Single-agent pegylated liposomal doxorubicin (PLD) in the treatment of metastatic breast cancer: results of an Austrian observational trial. BMC Cancer. 2011;11:373. doi: 10.1186/1471-2407-11-373. PMID: 21864402.

Greil R, Borstnar S, Petrakova K, Marcou Y, Pikiel J, Wojtukiewicz MZ, Koza I, Steger GG, Linn M, Das Gupta A, Cwiertka K. Combination therapy of lapatinib and Capecitabine for ErbB2-positive metastatic or locally advanced breast cancer: results from the Lapatinib Expanded Access Program (LEAP) in Central and Eastern Europe. Onkologie. 2011;34(5):233-8. doi: 10.1159/000327710. PMID: 21577028.

Grundbichler M, Mlineritsch B, Ressler S, Moik M, Kappacher A, Rosenlechner S, Greil R. Efficacy of temsirolimus after previous treatment with sunitinib, sorafenib or everolimus in advanced renal cell cancer. Oncology. 2011;80(1-2):34-41. doi: 10.1159/000328086. PMID: 21606662.

Greil R, Fasching B, Huber H. In situ hybridization for the detection of low copy numbers of c-abl oncogene mRNA in lymphoma cells: technical approach and comparison with results with anti-oncoprotein antibodies. Laboratory investigation; a journal of technical methods and pathology. 1989;60(4):574-82. PMID: 2651801.

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendheilkunde

The mitochondrial T16189C polymorphism is associated with coronary artery disease in Middle European populations. Mueller EE, Eder W, Ebner S, Schwaiger E, Santic D, Kreindl T, Stanger O, Paulweber B, Iglseder B, Oberkofler H, Maier R, Mayr JA, Krempler F, Weitgasser R, Patsch W, Sperl W, Kofler B. PLoS One. 2011; 6(1):e16455.

Respiratory chain complex I is a mitochondrial tumor suppressor of oncocytic tumors. Zimmermann FA, Mayr JA, Feichtinger R, Neureiter D, Lechner R, Koegler C, Ratschek M, Rusmir H, Sargsyan K, Sperl W, Kofler B. Front Biosci (Elite Ed). 2011; 3:315-25.

Alterations of respiratory chain complexes in sporadic pheochromocytoma. Feichtinger RG, Zimmermann FA, Mayr JA, Neureiter D, Ratschek M, Jones N, Sperl W, Kofler B. Front Biosci (Elite Ed). 2011; 3:194-200.

Heterogeneity of mitochondrial energy metabolism in classical triphasic Wilms' tumor. Feichtinger RG, Neureiter D, Royer-Pokora B, Mayr JA, Zimmermann FA, Jones N, Koegler C, Ratschek M, Sperl W, Kofler B. Front Biosci (Elite Ed). 2011; 3:187-93.

Loss of mitochondria in ganglioneuromas. Feichtinger RG, Neureiter D, Mayr JA, Zimmermann FA, Berthold F, Jones N, Sperl W, Kofler B. Front Biosci (Elite Ed). 2011; 3:179-86.

The galanin peptide family in inflammation. Lang R, Kofler B. Neuropeptides. 2011; 45(1):1-8.

Effects of galanin message-associated peptide and neuropeptide Y against various non-albicans Candida strains. Holub BS, Rauch I, Radner S, Sperl W, Hell M, Kofler B. Int J Antimicrob Agents 2011; 38(1):76-80.

No evidence for a shift in pyruvate kinase PKM1 to PKM2 expression during tumorigenesis. Bluemlein K, Grüning NM, Feichtinger RG, Lehrach H, Kofler B, Ralser M. Oncotarget 2011, 2(5):393-400.

Deficiency of the mitochondrial phosphate carrier presenting as myopathy and cardiomyopathy in a family with three affected children. Mayr JA, Zimmermann FA, Horváth R, Schneider HC, Schoser B, Holinski-Feder E, Czermin B, Freisinger P, Sperl W. Neuromuscul Disord. 2011; 21(11):803-8.

Heterozygous mutation in the X chromosomal NDUFA1 gene in a girl with complex I deficiency. Mayr JA, Bodamer O, Haack TB, Zimmermann FA, Madignier F, Prokisch H, Rauscher C, Koch J, Sperl W. Mol Genet Metab. 2011; 103(4):358-61.

Thiamine pyrophosphokinase deficiency in encephalopathic children with defects in the pyruvate oxidation pathway. Mayr JA, Freisinger P, Schlachter K, Rolinski B, Zimmermann FA, Scheffner T, Haack TB, Koch J, Ahting U, Prokisch H, Sperl W. Am J Hum Genet. 2011; 89(6):806-12.

Lipoic Acid synthetase deficiency causes neonatal-onset epilepsy, defective mitochondrial energy metabolism, and glycine elevation. Mayr JA, Zimmermann FA, Fauth C, Bergheim C, Meierhofer D, Radmayr D, Zschocke J, Koch J, Sperl W. Am J Hum Genet. 2011; 89(6):792-7.

Cellular rescue-assay aids verification of causative DNA-variants in mitochondrial complex I deficiency. Danhauser K, Iuso A, Haack TB, Freisinger P, Brockmann K, Mayr JA, Meitinger T, Prokisch H. Mol Genet Metab. 2011; 103(2):161-6.

Mitochondrial haplogroups, control region polymorphisms and malignant melanoma: a study in middle European Caucasians. Ebner S, Lang R, Mueller EE, Eder W, Oeller M, Moser A, Koller J, Paulweber B, Mayr JA, Sperl W, Kofler B. PLoS One. 2011;6(12):e27192.

Design and recruitment for the GAP trial, investigating the preventive effect on asthma development of an SQ-standardized grass allergy immunotherapy tablet in children with grass pollen-induced allergic rhinoconjunctivitis. Valovirta E, Berstad AK, de Blic J, Bufe A, Eng P, Halken S, Ojeda P, Roberts G, Tommerup L, Varga EM, Winnergard I; GAP investigators. Clin Ther. 2011; 33(10):1537-46.

Hepatoblastoma in a 4-year-old girl with Fanconi anaemia. Kopic S, Eirich K, Schuster B, Hanenberg H, Varon-Mateeva R, Rittinger O, Schimpl G, Schindler D, Jones N. Acta Paediatr. 2011; 100(5):780-3.

Vascular function in obese children with non-alcoholic fatty liver disease. Weghuber D, Roden M, Franz C, Chmelik M, Torabia S, Nowotny P, Gruber S, Waldhäusl W, Klingler A, Bieglmayer C, Bischof M, Wolzt M, Schaller G, Widhalm K. Int J Pediatr Obes. 2011; 6(2):120-7.

Childhood onset inflammatory bowel disease: predictors of delayed diagnosis from the CEDATA German-language pediatric inflammatory bowel disease registry. Timmer A, Behrens R, Buderus S, Findeisen A, Hauer A, Keller KM, Kliemann G, Lang T, Lohr W, Rzehak P, Koletzko S; CEDATA-GPGE Study Group. J Pediatr. 2011; 158(3):467-473.e2.

Serum neopterin is not increased in obese juveniles. Mangge H, Freytag F, Almer G, Weghuber D, Bauer-Denk C, Fuchs D. J Obes. 2011; 946795.

High density lipoprotein cholesterol level is a robust predictor of lipid peroxidation irrespective of gender, age, obesity, and inflammatory or metabolic biomarkers. Zelzer S, Fuchs N, Almer G, Raggam RB, Prüller F, Truschnig-Wilders M, Schnedl W, Horejsi R, Möller R, Weghuber D, Ille R, Mangge H. Clin Chim Acta. 2011; 412(15-16):1345-9.

Rs9939609 variant of the fat mass and obesity-associated gene and trunk obesity in adolescents. Mangge H, Renner W, Almer G, Weghuber D, Möller R, Horejsi R. J Obes. 2011:186368.

N-terminal pro-B-type natriuretic peptide in early and advanced phases of obesity. Mangge H, Almer G, Zelzer S, Vasan R, Kraigher-Krainer E, Gasser R, Schnedl W, Ille R, Wallner S, Möller R, Horejsi R, Weghuber D. Clin Chem Lab Med. 2011; 49(9):1539-45.

Luminal expression of cubilin is impaired in Imerslund-Grasbeck syndrome with compound AMN mutations in intron 3 and exon 7. Namour F, Dobrovoljski G, Chery C, Audonnet S, Feillet F, Sperl W, Gueant JL. Haematologica. 2011; 96(11):1715-9.

Metopic and sagittal synostosis in Greig cephalopolysyndactyly syndrome: five cases with intragenic mutations or complete deletions of GLI3. Hurst JA, Jenkins D, Vasudevan PC, Kirchhoff M, Skovby F, Rieubland C, Gallati S, Rittinger O, Kroisel PM, Johnson D, Biesecker LG, Wilkie AO. Eur J Hum Genet 2011; 19: 757-762.

Lower limb salvage in a 7-month-old infant using free tissue transfer. Wechselberger G, Radauer W, Schimpl G, Kholosy H, Ensat F, Edelbauer M, Hladik M. J Pediatr Surg. 2011 Sep;46(9):1852-4.

Functional outcome of children with mitochondrial diseases. Rogac M, Meznaric M, Zeviani M, Sperl W, Neubauer D. Pediatr Neurol. 2011 May;44(5):340-6.

One-year safe use of the Prismaflex HF20(®) disposable set in infants in 220 renal replacement treatment sessions. Rödl S, Marschitz I, Mache CJ, Koestenberger M, Madler G, Rehak T, Zobel G. Intensive Care Med. 2011; 37(5):884-5.

First experience with the Prismaflex HF 20 set in four infants. Rödl S, Marschitz I, Mache CJ, Koestenberger M, Madler G, Rehak T, Zobel G. Int J Artif Organs. 2011; 34(1):10-5.

Continuous renal replacement therapy with Prismaflex HF20 disposable set in children from 4 to 15 kg. Rödl S, Marschitz I, Mache CJ, Koestenberger M, Madler G, Zobel G. ASAIO J. 2011; 57(5):451-5.

Antidepressants for the treatment of abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in children and adolescents. Kaminski A, Kamper A, Thaler K, Chapman A, Gartlehner G. Cochrane Database Syst Rev. 2011, 6(7):CD008013.

Clinical aspects of 2009 pandemic influenza A (H1N1) virus infection in Austria. Poeppl W, Hell M, Herkner H, Stoiser B, Fritsche G, Schurz-Bamieh N, Poeppl G, Gattringer R, Jones N, Maass M, Egle A, Burgmann H. Infection. 2011; 39(4): 341-52.
Early access experience with VPRIV(®): recommendations for ‚core data' collection. Hughes DA, Al-Sayed M, Belmatoug N, Bodamer O, Böttcher T, Cappellini M, Cohen IJ, Eagleton T, Elstein D, Giraldo P, Jones S, Kaplinsky C, Lund A, Machaczka M, Mengel E, Pastores GM, Rosenbaum H, Sjo M, Tiling N, Tsaftaridis P, Zimran A, Weinreb N. Blood Cells Mol Dis. 2011; 47(2):140-2.

Analysis of glucocerebrosidase activity in dry blood spots using tandem mass spectrometry. Legnini E, Orsini JJ, Hung C, Martin M, Showers A, Scarpa M, Zhang XK, Keutzer J, Mühl A, Bodamer O. Clin Chim Acta. 2011; 412(3-4):343-6.

Low levels of asymmetric dimethylarginine in children with diabetes mellitus type I compared with healthy children. Huemer M, Simma B, Mayr D, Mühl A, Rami B, Schober E, Ulmer H, Zanier U, Bodamer OA. J Pediatr. 2011; 158(4):602-606.e1.

Mitochondrial diseases. An update. Sperl W, Prokisch H.; Karall D, Mayr JA, Freisinger P. Monatsschrift Kinderheilkunde. 2011; 159(9): 848-854.

Rehabilitation in Childhood and Adolescence. Kerbl R, Sperl W. Monatsschrift Kinderheilkunde. 2011; 159(7): 616-617.

Rehabilitation for children and adolescents in Austria. State of the art and future perspectives. Sperl W, Nemeth C, Fueloep G, Koller I, Vavrik K, Bernert G, Kerbl R. Monatsschrift Kinderheilkunde. 2011; 159(7):618-+.

mitoNET-German network for mitochondrial disorders: progress report after 2 years duration. Buchner B, Wittig I, Schaegger H, Schols L, Rapaport D, Dimmer K, Prokisch H, Schulke-Gerstenfeld M, Seelow D, Freisinger P, Sperl W, Kunz W, Abicht A, Schneiderat P, Yilmaz A, Kuhn K, Saft C, Guttsches A, Kornblum C, Schafer J, Deschauer M, Knop KC, Korinthenberg R, Wilichowski E, Ebinger F. von Kleist-Retzow J, Muller-Felber W, Wornle S, Krageloh-Mann I, Obermaier-Kusser B, Meitinger T, Klopstock T. J Neurol. 2011; 258: 197-197.

Reduction of nuclear encoded enzymes of mitochondrial energy metabolism in cells devoid of mitochondrial DNA. Mueller EE, Mayr JA, Zimmermann FA, Feichtinger RG, Stanger O, Sperl W, Kofler B. Biochem Biophys Res Commun. 2012; 417(3):1052-7.

Distribution of Alarin Immunoreactivity in the Mouse Brain. Eberhard N, Mayer C, Santic R, Navio RP, Wagner A, Bauer HC, Sperk G, Boehm U, Kofler B. J Mol Neurosci. 2012; 46(1):18-32.

Mutation screening of 75 candidate genes in 152 complex I deficiency cases identifies pathogenic variants in 16 genes including NDUFB9. Haack TB, Madignier F, Herzer M, Lamantea E, Danhauser K, Invernizzi F, Koch J, Freitag M, Drost R, Hillier I, Haberberger B, Mayr JA, Ahting U, Tiranti V, Rötig A, Iuso A, Horvath R, Tesarova M, Baric I, Uziel G, Rolinski B, Sperl W, Meitinger T, Zeviani M, Freisinger P, Prokisch H. J Med Genet. 2012; 49(2):83-9.

Trunk weighted obesity, cholesterol levels and low grade inflammation are main determinants for enhanced thrombin generation. Prüller F, Raggam RB, Posch V, Almer G, Truschnig-Wilders M, Horejsi R, Möller R, Weghuber D, Ille R, Schnedl W, Mangge H. Atherosclerosis. 2012; 220(1):215-8.

Mutation analysis in 54 propionic acidemia patients. Kraus JP, Spector E, Venezia S, Estes P, Chiang PW, Creadon-Swindell G, Müllerleile S, de Silva L, Barth M, Walter M, Walter K, Meissner T, Lindner M, Ensenauer R, Santer R, Bodamer OA, Baumgartner MR, Brunner-Krainz M, Karall D, Haase C, Knerr I, Marquardt T, Hennermann JB, Steinfeld R, Beblo S, Koch HG, Konstantopoulou V, Scholl-Bürgi S, van Teeffelen-Heithoff A, Suormala T, Ugarte M, Sperl W, Superti-Furga A, Schwab KO, Grünert SC, Sass JO. J Inherit Metab Dis. 2012; 35(1):51-63.

Propionic acidemia: neonatal versus selective metabolic screening. Grünert SC, Müllerleile S, de Silva L, Barth M, Walter M, Walter K, Meissner T, Lindner M, Ensenauer R, Santer R, Bodamer OA, Baumgartner MR, Brunner-Krainz M, Karall D, Haase C, Knerr I, Marquardt T, Hennermann JB, Steinfeld R, Beblo S, Koch HG, Konstantopoulou V, Scholl-Bürgi S, van Teeffelen-Heithoff A, Suormala T, Sperl W, Kraus JP, Superti-Furga A, Schwab KO, Sass JO. J Inherit Metab Dis. 2012; 35(1):41-9.

Link between leptin and interleukin-6 levels in the initial phase of obesity related inflammation. Stelzer I, Zelzer S, Raggam RB, Prüller F, Truschnig-Wilders M, Meinitzer A, Schnedl WJ, Horejsi R, Möller R, Weghuber D, Reeves G, Postolache TT, Mangge H. Transl Res. 2012; 159(2):118-24.

Does bariatric surgery affect addiction to overeating and eating disorders? Ardelt-Gattinger E, Meindl M, Mangge H, Neubauer M, Ring-Dimitriou S, Spendlingwimmer J, Thun-Hohenstein L, Weghuber D, Miller K. Chirurg. 2013; 83(6):561-567.

Functional Differences between Mitochondrial Haplogroup T and Haplogroup H in HEK293 Cybrid Cells. Mueller EE, Brunner SM, Mayr JA, Stanger O, Sperl W, Kofler B. PLoS One. 2012; 7(12):e52367.

Pyruvate kinase is a dosage-dependent regulator of cellular amino acid homeostasis. Bluemlein K, Glückmann M, Grüning NM, Feichtinger R, Krüger A, Wamelink M, Lehrach H, Tate S, Neureiter D, Kofler B, Ralser M. Oncotarget. 2012; 3(11):1356-69.

Molecular diagnosis in mitochondrial complex I deficiency using exome sequencing. Haack TB, Haberberger B, Frisch EM, Wieland T, Iuso A, Gorza M, Strecker V, Graf E, Mayr JA, Herberg U, Hennermann JB, Klopstock T, Kuhn KA, Ahting U, Sperl W, Wilichowski E, Hoffmann GF, Tesarova M, Hansikova H, Zeman J, Plecko B, Zeviani M, Wittig I, Strom TM, Schuelke M, Freisinger P, Meitinger T, Prokisch H. J Med Genet. 2012; 49(4):277-83.

Lack of the mitochondrial protein acylglycerol kinase causes Sengers syndrome. Mayr JA, Haack TB, Graf E, Zimmermann FA, Wieland T, Haberberger B, Superti-Furga A, Kirschner J, Steinmann B, Baumgartner MR, Moroni I, Lamantea E, Zeviani M, Rodenburg RJ, Smeitink J, Strom TM, Meitinger T, Sperl W, Prokisch H. Am J Hum Genet. 2012; 90(2):314-20.

Impaired riboflavin transport due to missense mutations in SLC52A2 causes Brown-Vialetto-Van Laere syndrome. Haack TB, Makowski C, Yao Y, Graf E, Hempel M, Wieland T, Tauer U, Ahting U, Mayr JA, Freisinger P, Yoshimatsu H, Inui K, Strom TM, Meitinger T, Yonezawa A, Prokisch H. J Inherit Metab Dis. 2012; 35(6):943-8.

A 1.1 Million Base Pair X-Chromosomal Deletion Covering the PDHA1 and CDKL5 Genes in a Female Patient with West Syndrome and Pyruvate Oxidation Deficiency. Mayr JA, Koch J, Fauth C, Zimmermann FA, Rauscher C, Zschocke J, Sperl W. Neuropediatrics. 2012; 43(3):130-4.

Mitochondrial haplogroups and control region polymorphisms in age-related macular degeneration: a case-control study. Mueller EE, Schaier E, Brunner SM, Eder W, Mayr JA, Egger SF, Nischler C, Oberkofler H, Reitsamer HA, Patsch W, Sperl W, Kofler B. PLoS One. 2012; 7(2):e30874.

Distribution of Alarin Immunoreactivity in the Mouse Brain. Eberhard N, Mayer C, Santic R, Navio RP, Wagner A, Bauer HC, Sperk G, Boehm U, Kofler B. J Mol Neurosci. 2012; 46(1):18-32.

The neuropeptide galanin is a novel inhibitor of human hair growth. Holub BS, Kloepper JE, Tóth BI, Bíro T, Kofler B, Paus R. Br J Dermatol. 2012; 167(1): 10-16.

Effects of alarin on food intake, body weight and luteinizing hormone secretion in male mice. Fraley GS, Leathley E, Lundy N, Chheng E, King I, Kofler B. Neuropeptides. 2012; 46(2):99-104.

Sudomotor function and sweat gland innervation in galanin knockout mice. Vilches JJ, Wynick D, Kofler B, Lang R, Navarro X. Neuropeptides. 2012; 46(4):151-5.

Molecular mediators of polymicrobial sepsis. Wintersteller S, Hahnhaussen J, Kofler B, Emmanuel K. Front Biosci (Elite Ed). 2012; 4:2584-604.

Building bridges - Transitions in Pediatrics. Sperl W, Kerbl R. Monatschrift Kinderheilkunde. 2012; 160(9): 837-838.

Effects of ionized waterfall aerosol on pediatric allergic asthma. Gaisberger M, a-novi R, Dobias H, Kolar P, Moder A, Thalhamer J, Selimovi A, Huttegger I, Ritter M, Hartl A. J Asthma. 2012; 49(8):830-838.

Anaphylaxis. Diagnostic and therapeutic management. Rietschel E, Huttegger I, Lange L, Urbanek R. Monatschr Kinderh. 2012; 160(7): 685-695.

Neonatal onset of mitochondrial disorders in 129 patients: clinical and laboratory characteristics and a new approach to diagnosis. Honzik T, Tesarova M, Magner M, Mayr J, Jesina P, Vesela K, Wenchich L, Szentivanyi K, Hansikova H, Sperl W, Zeman J. J Inherit Metab Dis. 2012; 35(5):747-759.

Natural disease course and genotype-phenotype correlations in Complex I deficiency caused by nuclear gene defects: what we learned from 130 cases. Koene S, Rodenburg RJ, van der Knaap MS, Willemsen MA, Sperl W, Laugel V, Ostergaard E, Tarnopolsky M, Martin MA, Nesbitt V, Fletcher J, Edvardson S, Procaccio V, Slama A, van den Heuvel LP, Smeitink JA. J Inherit Metab Dis. 2012; 35(5): 737-747

Association of symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder with physical activity, media time, and food intake in children and adolescents. Van Egmond-Fröhlich AW, Weghuber D, de Zwaan M. PLoS One. 2012; 7(11):e49781

Nutrition of Premature infants after Discharge. Haiden N, Hauer AC, Pietschnig B, Repa A, Pollak A, Rock I, Scholl-Burgi S, Karall D, Sperl W, Weghuber D, Zwiauer K. Monatschrift Kinderheilkunde. 2012; 160(5): 491-+.

Pyruvate kinase is a dosage-dependent regulator of cellular amino acid homeostasis. Bluemlein K, Glückmann M, Grüning NM, Feichtinger R, Krüger A, Wamelink M, Lehrach H, Tate S, Neureiter D, Kofler B, Ralser M. Oncotarget. 2012; 3(11):135-169.

Parental Origin of de novo Cytogenetically Balanced Reciprocal Non-Robertsonian Translocations. Hockner M, Spreiz A, Fruhmesser A, Tzschach A, Dufke A, Rittinger O, Kalscheuer V, Singer S, Erdel M, Fauth C, Grossmann V, Utermann G, Zschocke J, Kotzot D. Cytogenet Genome Res. 2012; 136(4): 242-245.

Eraser laser enucleation of the prostate: technique and results. Hruby S, Sieberer M, Schätz T, Jones N, Zimmermann R, Janetschek G, Lusuardi L. Eur Urol. 2013; 63(2):341-346.

The German Network for Mitochondrial Disorders (mitoNET). Buchner B, Gallenmuller C, Lautenschlager R, Kuhn K, Wittig I, Schols L, Rapaport D, Seelow D, Freisinger P, Prokisch H, Sperl W, Wenz T, Behl C, Deschauer M, Kornblum C, Schneiderat P, Abicht A, Schuelke M, Meitinger T, Klopstock T. Med Genet-Berlin. 2012; 24(3): 193-199.

SNP array-based whole genome homozygosity mapping as the first step to a molecular diagnosis in patients with Charcot-Marie-Tooth disease. Fischer C, Trajanoski S, Papi L, Windpassinger C, Bernert G, Freilinger M, Schabhüttl M, Arslan-Kirchner M, Javaher-Haghighi P, Plecko B, Senderek J, Rauscher C, Löscher WN, Pieber TR, Janecke AR, Auer-Grumbach M. J Neurol. 2012; 259(3): 515-23.

Long-term outcome of children with acute cerebellitis. Hennes E, Zotter S, Dorninger L, Hartmann H, Häusler M, Huppke P, Jacobs J, Kraus V, Makowski C, Schlachter K, Ulmer H, van Baalen A, Koch J, Gotwald T, Rostasy K. Neuropediatrics. 2012; 43(5): 240-8.

Mitochondrial diseases in childhood and adolescence. Freisinger P, Sperl W. Med Genet-Berlin. 2012; 24(3): 162-+.

Hemodiafiltration in infants with complications during peritoneal dialysis. Rödl S, Marschitz I, Mache CJ, Nagel B, Koestenberger M, Zobel G. Artif Organs. 2012; 36(7):590-3.

Free asymmetric dimethylarginine (ADMA) is low in children and adolescents with classical phenylketonuria (PKU). Huemer M, Simma B, Mayr D, Möslinger D, Mühl A, Schmid I, Ulmer H, Bodamer OA. J Inherit Metab Dis. 2012; 35(5):817-21.

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendchirurgie

Kopic S;Eirich K;Schuster B;Hanenberg H;Varon-Mateeva R;Rittinger O;Schimpl G;-Schindler D;Jones N; Hepatoblastoma in a 4-year-old girl with Fanconi anaemia, 2011 May, Acta Paediatr

Wechselberger G;Radauer W;Schimpl G;Kholosy H;Ensat F;Edelbauer M;Hladik M; Lower limb salvage in a 7-month-old infant using free tissue transfer, 2011 Sep, J Pediatr Surg

Bauer M;Bauer J;Schnöll J;Heil C;Dick G;Rauscher C;Ziegler B;Schimpl G; Der ‚Kindersicherheitstag' - ein Beitrag zur Unfallprävention im Kindesalter, 2011, Arzt & Kind

Schimpl G; Das kindliche Schädel-Hirn-Trauma (Chirurgische Therapie), 2011, Arzt & Kind

Ladenhauf HN, Stundner O, Spreitzhofer F, Deluggi S; Severe hyperphosphatemia after administration of sodium-phosphate containing laxatives in children: case series and systematic review of literature. Pediatric Surg Int. 2012 Aug;28(8):805-14. doi: 10.1007/s00383-012-3124-4. Review. PMID:22820833

Case Files Orthopaedic Surgery editors: Toy, Rosenbaum, Roberts, Dines chapter: Pediatric Both Bone Forearm Fracture; Hannah N. Ladenhauf, Department of Pediatric Surgery, Salzburg published McGraw Hill

Universitätsinstitut für Medizinische-Chemische Labordiagnostik

Characterization of novel peroxisome proliferator-activated receptor coactivator-1 (PGC-1) isoform in human liver., Felder TK, Soyal SM, Oberkofler H, Hahne P, Auer S, Weiss R, Gadermaier G, Miller K, Krempler F, Esterbauer H, Patsch W., J Biol Chem. 2011 Dec 16;286(50):42923-36. Epub 2011 Oct 18., PMID:22009745

A comparison of fibrinogen measurement methods with fibrin clot elasticity assessed by thromboelastometry, before and after administration of fibrinogen concentrate in cardiac surgery patients. Solomon C, Cadamuro J, Ziegler B, Schöchl H, Varvenne M, Sørensen B, Hochleitner G, Rahe-Meyer N., Transfusion. 2011 Aug;51(8):1695-706. PMID:21352237[PubMed - indexed for MEDLINE]

Cholesteryl ester transfer protein and hepatic lipase gene polymorphisms: effects on hepatic mRNA levels, plasma lipids and carotid atherosclerosis. Soyal SM, Sandhofer A, Hahne P, Oberkofler H, Felder T, Iglseder B, Miller K, Krempler F, Patsch JR, Paulweber B, Patsch W. Atherosclerosis. 2011 Jun;216(2):374-80. Epub 2011 Mar 2. PMID:21371711

The mitochondrial T16189C polymorphism is associated with coronary artery disease in Middle European populations. Mueller EE, Eder W, Ebner S, Schwaiger E, Santic D, Kreindl T, Stanger O, Paulweber B, Iglseder B, Oberkofler H, Maier R, Mayr JA, Krempler F, Weitgasser R, Patsch W, Sperl W, Kofler B., PLoS One. 2011 Jan 26;6(1):e16455., PMID:21298061

Complement factor H Y402H gene polymorphism and response to intravitreal bevacizumab in exudative age-related macular degeneration. Nischler C, Oberkofler H, Ortner C, Paikl D, Riha W, Lang N, Patsch W, Egger SF., Acta Ophthalmol. 2011 Jun;89(4):e344-9. doi: 10.1111/j.1755-3768.2010.02080.x. Epub 2011 Jan 14., PMID:21232084

Cardiac troponins T and I: reproducible discrepancies in the clinical setting. Cadamuro J, Felder TK, Patsch W. Clin Chem. 2011 Jan;57(1):134-6. Epub 2010 Oct 25., PMID:20974798

The effect of fibrinogen concentrate and factor XIII on thromboelastometry in 33% diluted blood with albumin, gelatine, hydroxyethyl starch or saline in vitro. Christoph Johannes Schlimp, *Janne Cadamuro*, Cristina Solomon, Heinz Redl, Herbert Schöchl. Blood Transfusion. Published online: 13/12/2012 ahead of print

Hyperfibrinolysis is common in out-of-hospital cardiac arrest: Results from a prospective observational thromboelastometry study. Schöchl H, *Cadamuro J*, Seidl S, Franz A, Solomon C, Schlimp CJ, Ziegler B. Resuscitation. 2012 Aug 23, PMID: 22922072

Glucose acts as a regulator of serum iron by increasing serum hepcidin concentrations. Aigner E, *Felder TK, Oberkofler H*, Hahne P, *Auer S, Soyal S*, Stadlmayr A, Schwenoha K, Pirich C, Hengster P, Datz C, *Patsch W*. J Nutr Biochem. 2012 Jul 20. [Epub ahead of print], PubMed PMID: 22819549.

A greatly extended PPARGC1A genomic locus encodes several new brain-specific isoforms and influences Huntington disease age of onset. *Soyal SM, Felder TK, Auer S, Hahne P, Oberkofler H*, Witting A, Paulmichl M, Landwehrmeyer GB, Weydt P, *Patsch W;* European Huntington Disease Network. Hum Mol Genet. 2012 Aug 1;21(15):3461-73. Epub 2012 May 15. PubMed PMID: 22589246.

Yno1p/Aim14p, a NADPH-oxidase ortholog, controls extramitochondrial reactive oxygen species generation, apoptosis, and actin cable formation in yeast. Rinnerthaler M, Büttner S, Laun P, Heeren G, *Felder TK*, Klinger H, Weinberger M, Stolze K, Grousl T, Hasek J, Benada O, Frydlova I, Klocker A, Simon-Nobbe B, Jansko B, Breitenbach-Koller H, Eisenberg T, Gourlay CW, Madeo F, Burhans WC, Breitenbach M., Proc Natl Acad Sci U S A. 2012 May 29;109(22):8658-63. Epub 2012 May 14. PubMed PMID: 22586098; PubMed Central PMCID: PMC3365156.

Potential Role of Upstream Stimulatory Factor 1 Gene Variant in Familial Combined Hyperlipidemia and Related Disorders. *Auer S, Hahne P, Soyal SM, Felder T*, Miller K, Paulmichl M, Krempler F, *Oberkofler H, Patsch W*., Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2012 Mar 29., PMID:22460558

Mitochondrial haplogroups and control region polymorphisms in age-related macular degeneration: a case-control study. Mueller EE, Schaier E, Brunner SM, Eder W, Mayr JA, Egger SF, Nischler C, *Oberkofler H*, Reitsamer HA, *Patsch W*, Sperl W, Kofler B., PLoS One. 2012;7(2):e30874. Epub 2012 Feb 13. PMID:22348027

Universitätsinstitut für Medizinische-Chemische Labordiagnostik – Division für Medizinische Mikrobiologie

Hell M, Sickau K, Chmelizek G, Kern JM, Maass M, Huhulescu S, Allerberger F., Absence of Clostridium difficile in asymptomatic hospital staff. Am J Infect Control. 2012 Dec;40(10):1023-4. doi: 10.1016/j.ajic.2012.01.018. Epub 2012 May 8. No abstract available. PMID:22572458

Liu YL, Schmid D, Voss AS, Kasper S, Lassnig H, Ableitner O, Kornschober C, Karnthaler U, Allerberger F., A 2010 Austrian Salmonella enteritidis PT4 outbreak associated with a laying hen holding previously involved in an S. enteritidis PT4 cluster: pitfalls of regulatory responses in risk management., J Infect Public Health. 2012 Oct;5(5):332-9. doi: 10.1016/j.jiph.2012.03.007. Epub 2012 Oct 4.PubMed PMID: 23164561.

Allerberger F., Time to act against Clostridium difficile infection. Clin Microbiol Infect. 2012 Dec;18 Suppl 6:1. doi: 10.1111/1469-0691.12045. PubMed PMID: 23121547.

Vossen MG, Gattringer KB, Wenisch J, Khalifeh N, Koreny M, Spertini V, Allerberger F, Graninger W, Kornschober C, Lagler H, Reitner A, Sycha T, Thalhammer F., The First Case(s) of Botulism in Vienna in 21 Years: A Case Report. Case Rep Infect Dis. 2012;2012:438989. doi: 10.1155/2012/438989. Epub 2012 Jun, 21. PubMed PMID: 22779015; PubMed Central PMCID: PMC3388280.

Buyle FM, Metz-Gercek S, Mechtler R, Kern WV, Robays H, Vogelaers D, Struelens, MJ; Antibiotic Strategy International-ABS Quality Indicators Team. Prospective multicentre feasibility study of a quality of care indicator for intravenous to oral switch therapy with highly bioavailable antibiotics. J Antimicrob Chemother.2012 Aug;67(8):2043-6. doi: 10.1093/jac/dks145. Epub 2012 May 7. PubMed PMID:22566589.

Wenisch JM, Schmid D, Tucek G, Kuo HW, Allerberger F, Michl V, Tesik P, Laferl H, Wenisch C. A prospective cohort study on hospital mortality due to Clostridium difficile infection. Infection. 2012 Oct;40(5):479-84. doi:10.1007/s15010-012-0258-1. Epub 2012 Apr 17. PubMed PMID: 22527876.

Rosales A, Hofer J, Zimmerhackl LB, Jungraithmayr TC, Riedl M, Giner T, Strasak A, Orth-Höller D, Würzner R, Karch H; German-Austrian HUS Study Group. Need for long-term follow-up in enterohemorrhagic Escherichia coli-associated hemolytic uremic syndrome due to late-emerging sequelae. Clin Infect Dis. 2012, May;54(10):1413-21. doi: 10.1093/cid/cis196. Epub 2012 Mar 12. PubMed PMID: 22412065.

Allerberger F., Molecular typing in public health laboratories: from an academic indulgence to an infection control imperative. J Prev Med Public Health.2012 Jan;45(1):1-7. doi: 10.3961/jpmph.2012.45.1.1. Epub 2012 Jan 31. PubMed, PMID: 22389752; PubMed Central PMCID: PMC3278599.

Pecavar V, Blaschitz M, Hufnagl P, Zeinzinger J, Fiedler A, Allerberger F, Maass M, Indra A., High-resolution melting analysis of the single nucleotide polymorphism hot-spot region in the rpoB gene as an indicator of reduced susceptibility to rifaximin in Clostridium difficile. J Med Microbiol. 2012, Jun;61(Pt 6):780-5. doi: 10.1099/jmm.0.041087-0. Epub 2012 Feb 23. PubMed PMID:22361457.

Zeinzinger J, Pietzka AT, Stöger A, Kornschober C, Kunert R, Allerberger F, Mach R, Ruppitsch W., One-step triplex high-resolution melting analysis for rapid identification and simultaneous subtyping of frequently isolated Salmonella serovars. Appl Environ Microbiol. 2012 May;78(9):3352-60. doi:10.1128/AEM.07668-11. Epub 2012 Feb 17. PubMed PMID: 22344662; PubMed Central PMCID: PMC3346493.

Wenisch JM, Schmid D, Kuo HW, Allerberger F, Michl V, Tesik P, Tucek G, Laferl H, Wenisch C., Prospective observational study comparing three different treatment regimes in patients with Clostridium difficile infection. Antimicrob Agents Chemother. 2012 Apr;56(4):1974-8. doi: 10.1128/AAC.05647-11. Epub 2012 Jan 17. PubMed PMID: 22252830; PubMed Central PMCID: PMC3318337.

Wenisch JM, Schmid D, Kuo HW, Simons E, Allerberger F, Michl V, Tesik P, Tucek G, Wenisch C. Hospital-acquired Clostridium difficile infection: determinants for severe disease. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2012, Aug;31(8):1923-30. doi: 10.1007/s10096-011-1522-5. Epub 2011 Dec 31. PubMed PMID:

Ratzinger F, Bruckschwaiger H, Wischenbart M, Parschalk B, Fernandez-Reyes D, Lagler H, Indra A, Graninger W, Winkler S, Krishna S, Ramharter M. Rapid diagnostic algorithms as a screening tool for tuberculosis: an assessor blinded cross-sectional study. PLoS One. 2012;7(11):e49658. doi:10.1371/journal.pone.0049658. Epub 2012 Nov 21. PubMed PMID: 23185397; PubMed, Central PMCID: PMC3504150.

Bristela M, Skolka A, Schmid-Schwap M, Piehslinger E, Indra A, Wewalka G, Stauffer F., Testing for aerobic heterotrophic bacteria allows no prediction of contamination with potentially pathogenic bacteria in the output water of dental chair units. GMS Krankenhhyg Interdiszip. 2012;7(1):Doc12. doi:10.3205/dgkh000196. Epub 2012 Apr 4. PubMed PMID: 22558046; PubMed Central PMCID:PMC3334951.

Kirschner AK, Rameder A, Schrammel B, Indra A, Farnleitner AH, Sommer R., Development of a new CARD-FISH protocol for quantification of Legionella pneumophila and its application in two hospital cooling towers. J Appl Microbiol.2012 Jun;

112(6):1244-56. doi: 10.1111/j.1365-2672.2012.05289.x. Epub 2012 Apr 30.PubMed PMID: 22443397.

Goldová J, Malinová A, Indra A, Vítek L, Branny P, Jirásková A., Clostridium difficile in piglets in the Czech Republic. Folia Microbiol (Praha). 2012, Mar;57(2):159-61. doi: 10.1007/s12223-012-0102-0. Epub 2012 Feb 22. PubMed PMID: 22354381.

de Beer JL, Kremer K, Ködmön C, Supply P, van Soolingen D; Global Network for the Molecular Surveillance of Tuberculosis 2009, (Co-Autor Indra A.) First worldwide proficiency study on variable-number tandem-repeat typing of Mycobacterium tuberculosis complex strains. J Clin Microbiol. 2012 Mar;50(3):662-9. doi:10.1128/JCM.00607-11. Epub 2011 Dec 14. PubMed PMID: 22170917; PubMed Central, PMCID: PMC3295139.

Buchbeiträge:
MRSA/ESBL Lehrbuch – Unimed Verlag 2012 (Herausgeber: Prim. Dr. Christoph Aspöck) Alimentary Microbiome - a PMEU approach (Editor: Elias Hahalehto), Verlag: Nova Biomedical – Microbiology Reseaerch advances 2012.

Universitätsklinik für Orthopädie

J Bone Joint Surg Br. 2011 Aug;93(8):1126-30, PubMed ID 21768641

Femoral shortening and cementless arthroplasty in Crowe type 4 congenital dislocation of the hip. Neumann D, Thaler C, Dorn U. Int Orthop. 2012 Mar;36(3):499-503. doi: 10.1007/s00264-011-1293-8. Epub 2011 Jun 11. PubMed [citation]PMID: 21667220 PMCID: PMC3291764

Management of Vancouver B2 and B3 femoral periprosthetic fractures using a modular cementless stem without allografting. Neumann D, Thaler C, Dorn U. Int Orthop. 2012 May;36(5):1045-50. doi: 10.1007/s00264-011-1371-y. Epub 2011 Oct 9. PubMed [citation]PMID: 21983940 PMCID: PMC3337097

Follow-up of a modular rotating hinge knee system in salvage revision total knee arthroplasty. Neumann DR, Hofstaedter T, Dorn U. J Arthroplasty. 2012 May; 27(5):814-9. doi: 10.1016/j.arth.2011.08.015. Epub 2011 Oct 13. PubMed [citation] PMID: 22000574

Revision total hip arthroplasty using a cementless tapered revision stem in patients with a mean age of 82 years. Neumann D, Dueckelmann L, Thaler C, Dorn U. Int Orthop. 2012 May;36(5):961-5. doi: 10.1007/s00264-011-1379-3. Epub 2011 Oct 26. PubMed [citation]PMID: 22038439 PMCID: PMC3337112

Follow-up of thirty-three computed-tomography-guided percutaneous radiofrequency thermoablations of osteoid osteoma. Neumann D, Berka H, Dorn U, Neureiter D, Thaler C. Int Orthop. 2012 Apr;36(4):811-5. doi: 10.1007/s00264-011-1402-8. Epub 2011 Nov 4. PubMed [citation]PMID: 22052479 PMCID: PMC3311795

Two-stage cementless revision of late total hip arthroplasty infection using a premanufactured spacer. Neumann DR, Hofstaedter T, List C, Dorn U. J Arthroplasty. 2012 Aug;27(7):1397-401. doi: 10.1016/j.arth.2011.10.022. Epub 2011 Dec 16. PubMed [citation]PMID: 22177795

Impact of implant developers on published outcome and reproducibility of cohort-based clinical studies in arthroplasty. Labek G, Neumann D, Agreiter M, Schuh R, Böhler N. J Bone Joint Surg Am. 2011 Dec 21;93 Suppl 3:55-61. doi: 10.2106/JBJS.K.01108. PubMed [citation]PMID: 22262425

Revision rate of Birmingham Hip Resurfacing arthroplasty: comparison of published literature and arthroplasty register data. Schuh R, Neumann D, Rauf R, Hofstaetter J, Boehler N, Labek G. Int Orthop. 2012 Jul;36(7):1349-54. doi: 10.1007/s00264-012-1502-0. Epub 2012 Feb 22. PubMed [citation]PMID: 22350138

Universitätsinstitut für Pathologie

Bago-Horvath Z; Rudas M; Dubsky P; Jakesz R; Singer CF; Kemmerling R; Greil R;-Jelen A; Bohm G; Jasarevic Z; Haid A; Gruber C; Postlberger S; Filipits M; Gnant M; Adjuvant Sequencing of Tamoxifen and Anastrozole Is Superior to Tamoxifen Alone in Postmenopausal Women with Low Proliferating Breast Cancer, 2011 Dec 15, Clin Cancer Res

Berr F; Ponchon T; Neureiter D; Kiesslich T; Haringsma J; Kaehler GF; Schmoll F; Messmann H; Yahagi N; Oyama T; Experimental endoscopic submucosal dissection training in a porcine model: learning experience of skilled Western endoscopists, 2011 Oct, Dig Endosc

Brachtl G; Sahakyan K; Denk U; Girbl T; Alinger B; Hofbauer SW; Neureiter D; Hofbauer JP;Egle A;Greil R;Hartmann TN; Differential bone marrow homing capacity of VLA-4 and CD38 high expressing chronic lymphocytic leukemia cells, 2011, PLoS ONE

Broussalis E; Kraus J; Kunz AB; Luthringshausen G; McCoy M; Muss W; Hutarew G; Ladurner G; Trinka E; Killer-Oberpfalzer M; Cerebral localized marginal zone lymphoma presenting as hypothalamic-pituitary region disorder, 2011 May, Case Rep Neurol

Dalus K; Reitsamer R; Holzmannhofer J; Rendl G; Pirich C; Kronberger C; Rettenbacher L; Lymphoscintigraphy in breast cancer patients after neoadjuvant chemotherapy. Diagnostic value and the work-up of sentinel node negative patients, 2001, Nuklearmedizin

Feichtinger RG; Neureiter D; Mayr JA; Zimmermann FA; Berthold F; Jones N; Sperl W; Kofler B; Loss of mitochondria in ganglioneuromas, 2001, Front Biosci (Elite Ed)

Feichtinger RG; Neureiter D; Royer-Pokora B; Mayr JA; Zimmermann FA; Jones N; Koegler C; Ratschek M; Sperl W; Kofler B; Heterogeneity of mitochondrial energy metabolism in classical triphasic Wilms' tumor, 2011

Feichtinger RG; Zimmermann FA; Mayr JA; Neureiter D; Ratschek M; Jones N; Sperl W; Kofler B; Alterations of respiratory chain complexes in sporadic pheochromocytoma, 2011, Front Biosci (Elite Ed)

Filipits M; Rudas M; Jakesz R; Dubsky P; Fitzal F; Singer CF; Dietze O; Greil R; Jelen A; Sevelda P; Freibauer C; Muller V; Janicke F; Schmidt M; Kolbl H; Rody A; Kaufmann M; Schroth W; Brauch H; Schwab M; Fritz P; Weber KE; Feder IS; Hennig G;-Kronenwett R; Gehrmann M; Gnant M; A new molecular predictor of distant recurrence in ER-positive, HER2-negative breast cancer adds independent information to conventional clinical risk factors, 2011 Sep 15, Clin Cancer Res

Johrer K; Obkircher M; Neureiter D; Parteli J; Zelle-Rieser C; Maizner E; Kern J; Hermann M; Hamacher F; Merkel O; Wacht N; Zidorn C; Scheideler M; Greil R, Antimyeloma activity of the sesquiterpene lactone cnicin: impact on Pim-2 kinase as a novel therapeutic target, 2011 Dec 29, J Mol Med (Berl)

Lamprecht B; Hutarew G; Porsch P; Wegleitner B; Studnicka M; Successful bronchoscopic cryorecanalization in a case of endobronchial lipoma, 2011, Diagn Ther Endosc

Neumann D; Berka H; Dorn U; Neureiter D; Thaler C; Follow-up of thirty-three computed-tomography-guided percutaneous radiofrequency thermoablations of osteoid osteoma, 2011 Nov 4, Int Orthop

Popper H; Wrba F; Gruber-Mosenbacher U; Hulla W; Pirker R; Hilbe W; Studnicka M; Mohn-Staudner A; Ploner F; Histology-based algorithm in the molecular diagnosis of mutations of the Epidernal Growth Factor Receptor (EGFR) in non-small cell lung cancer, 2011 May, Wien Klin Wochenschr

Streif D;I glseder E; Hauser-Kronberger C; Fink KG; Jakab M; Ritter M; Expression of the Non-gastric H/K(+) ATPase ATP12A in Normal and Pathological Human Prostate Tissue, 2011, Cell Physiol Biochem

Weiss L; Melchardt T; Neureiter D; Kemmerling R; Moshir S; Pleyer L; Greil R; Egle A; Complete remission of Waldenstrom macroglobulinemia with azacitidine and rituximab, 2011 Aug 20, J Clin Oncol

Zimmermann FA; Mayr JA; Feichtinger R; Neureiter D; Lechner R; Koegler C; Ratschek M; Rusmir H; Sargsyan K; Sperl W; Kofler B; Respiratory chain complex I is a mitochondrial tumor suppressor of oncocytic tumors, 2011, Front Biosci (Elite Ed)

Barikbin R; Neureiter D; Wirth J; Erhardt A; Schwinge D; Kluwe J; Schramm C; Tiegs G; Sass G; Induction of heme oxygenase 1 prevents progression of liver fibrosis in Mdr2 knockout mice, 2011 Sep 27, Hepatology

Beck-Managetta J; Hutarew G; Orale Pathologie - DIE Voraussetzung für Diagnose, Aufklärung und Therapie von Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich, 2011, Jatros

Gaiser T; Berroa-Garcia L; Kemmerling R; Dutta A; Ried T; Heselmeyer-Haddad K; Automated analysis of protein expression and gene amplification within the same cells of paraffin-embedded tumour tissue, 2011 Aug, Cell Oncol (Dordr)

Gaiser T; Camps J; Meinhardt S; Wangsa D; Nguyen QT; Varma S; Dittfeld C; Kunz-Schughart LA; Kemmerling R; Becker MR; Heselmeyer-Haddad K; Ried T; Genome and transcriptome profiles of CD133-positive colorectal cancer cells, 2011 Apr, Am J Pathol

Grill C; Sunitsch S; Hatz M; Hauser-Kronberger C; Leuschner I; Hoefler G; Guertl B; Activation of beta-catenin is a late event in the pathogenesis of nephroblastomas and rarely correlated with genetic changes of the APC gene, 2011 Dec, Pathology

Hager M; Haufe H; Alinger B; Kolbitsch C; pS6 Expression in Normal Renal Parenchyma, Primary Renal Cell Carcinomas and their Metastases, 2011 Jul 27, Pathol Oncol Res

Hager M; Haufe H; Lusuardi L; Schmeller N; Kolbitsch C; PTEN, pAKT, and pmTOR expression and subcellular distribution in primary renal cell carcinomas and their metastases, 2011 Aug, Cancer Invest

Kiesslich T; Berr F; Alinger B; Kemmerling R; Pichler M; Ocker M; Neureiter D; Current Status of Therapeutic Targeting of Developmental Signalling Pathways in Oncology, 2011 May 24, Curr Pharm Biotechnol

Monticelli F; Kemmerling R; Schulz K; Keller T; Another case of diethyl ether intoxication?: a case report focusing on toxicological analysis, 2011 Sep, Leg Med (Tokyo)

Quint K; Agaimy A; Di FP; Montalbano R; Steindorf C; Jung R; Hellerbrand C; Hartmann A; Sitter H; Neureiter D; Ocker M; Clinical significance of histone deacetylases 1, 2, 3, and 7: HDAC2 is an independent predictor of survival in HCC, 2011 Aug, Virchows Arch

Sass G; Klinger N; Sirma H; Hashemolhosseini S; Hellerbrand C; Neureiter D; Wege H; Ocker M; Tiegs G; Inhibition of experimental HCC growth in mice by use of the kinase inhibitor DMAT, 2011 Aug, Int J Oncol

Schubert HM; Stuetz P; Hohlrieder M; Groesswang S; Moser TM; Glodny B; Petersen J; Haufe H; Zimmermann RF; Hager M; Surgical vein occlusion--comparison of four different methods in a rat model, 2011 Sep, J Trauma

Stintzing S; Kemmerling R;Kiesslich T; Alinger B; Ocker M; Neureiter D; Myelodysplastic syndrome and histone deacetylase inhibitors: 'to be or not to be acetylated'? 2011, J Biomed Biotechnol

Stintzing S; Wissniowski TT; Lohwasser C; Alinger B; Neureiter D; Ocker M; Role of cannabinoid receptors and RAGE in inflammatory bowel disease, 2011 Jun, Histol Histopathol

Wolkersdorfer T; Fussel M; Kiesslich T; Neureiter D; Berr F; Aust D; Wolkersdorfer GW; MHC class II genotype- and MHC class I and II phenotype-related parameters in sporadic colorectal cancer, 2011 Nov , Oncol Rep

Bach, D; Weiss, R; Hessenberger, M; Kitzmueller, S; Weinberger, EE; Krautgartner, WD; Hauser-Kronberger, C; Boehler, C; Thalhamer, J; Scheiblhofer, S, Transcutaneous immunotherapy via laser-generated micropores efficiently alleviates allergic asthma in Phl p 5-sensitized mice, ALLERGY. 2012; 67(11): 1365-1374. IF: 6,271 (2012); Score Punkte: 5

Barikbin R; Neureiter D; Wirth J; Erhardt A; Schwinge D; Kluwe, J; Schramm C; Tiegs G; Sass G; Induction of heme oxygenase 1 prevents progression of liver fibrosis in Mdr2 knockout mice. Hepatology. 2012; 55(2):553-562, IF: 11,665 (2012); Score Punkte: 5

Beck-Mannagetta, J; Hutarew, G; [Pigmented lesions of the oral mucosa]. Hautarzt. 2012; 63(9):704-709, IF: 0,576 (2012); Score Punkte: 1

Bluemlein, K; Glückmann, M; Grüning, NM; Feichtinger, R; Krüger, A; Wamelink, M; Lehrach, H; Tate, S; Neureiter, D; Kofler, B; Ralser, M; Pyruvate kinase is a dosage-dependent regulator of cellular amino acid homeostasis. Oncotarget. 2012; 3(11):135-169 IF: 4,784 (2011); Score Punkte: 5

Di Fazio, P; Montalbano, R; Neureiter, D; Alinger, B; Schmidt, A; Merkel, AL; Quint, K; Ocker, M; Downregulation of HMGA2 by the pan-deacetylase inhibitor panobinostat is dependent on hsa-let-7b expression in liver cancer cell lines. Exp Cell Res. 2012; 318(15):1832-1843, IF: 3,58 (2012); Score Punkte: 2

Eberl, M; Klingler, S; Mangelberger, D; Loipetzberger, A; Damhofer, H; Zoidl, K; Schnidar, H; Hache, H; Bauer, HC; Solca, F; Hauser-Kronberger, C; Ermilov, AN; Verhaegen, ME; Bichakjian, CK; Dlugosz, AA; Nietfeld, W; Sibilia, M; Lehrach, H; Wierling, C; Aberger, F, Hedgehog-EGFR cooperation response genes determine the oncogenic phenotype of basal cell carcinoma and tumour-initiating pancreatic cancer cells, EMBO MOL MED. 2012; 4(3): 218-233. IF: 10,333 (2012); Score Punkte: 5

Ettinger, M; Gratz, IK; Gruber, C; Hauser-Kronberger, C; Johnson, TS; Mahnke, K; Thalhamer, J; Hintner, H; Peckl-Schmid, D; Bauer, JW; Targeting of the hNC16A collagen domain to dendritic cells induces tolerance to human type XVII collagen. Exp Dermatol. 2012; 21(5):395-398, IF: 3,543 (2012); Score Punkte: 2,5

Hager, M; Haufe, H; Alinger, B; Kolbitsch, C; pS6 Expression in normal renal parenchyma, primary renal cell carcinomas and their metastases. Pathol Oncol Res. 2012; 18(2):277-283, IF: 1,366 (2012); Score Punkte: 2

Hirsch, D; Camps, J; Varma, S; Kemmerling, R; Stapleton, M; Ried, T; Gaiser, T; A new whole genome amplification method for studying clonal evolution patterns in malignant colorectal polyps. Genes Chromosomes Cancer. 2012; 51(5):49-500, IF: 3,306 (2012); Score Punkte: 2

Johrer, K; Obkircher, M; Neureiter, D; Parteli, J; Zelle-Rieser, C; Maizner, E; Kern, J; Hermann, M; Hamacher, F; Merkel, O; Wacht, N; Zidorn, C; Scheideler, M; Greil, R, Antimyeloma activity of the sesquiterpene lactone cnicin: impact on Pim-2 kinase as a novel therapeutic target, J MOL MED. 2012; 90(6): 681-693. IF: 4,668 (2012); Score Punkte: 5

Kemmerling, R; Alinger, B; Dietze, O; Bösmüller, HC; Ocker, M; Wolkersdörfer, GW; Berr, F; Neureiter, D; Kiesslich, T; Association of stem cell marker expression pattern and survival in human biliary tract cancer. Int J Oncol. 2012; 41(2):511-522, IF: 2,399 (2012); Score Punkte: 1,5

Kiesslich, T; Berr, F; Alinger, B; Kemmerling, R; Pichler, M; Ocker, M; Neureiter, D; Current status of therapeutic targeting of developmental signaling pathways in oncology. Curr Pharm Biotechnol. 2012; 13(11):2184-2220, IF: 2,805 (2012); Score Punkte: 2

Kiesslich, T; Neureiter, D; Advances in targeting the Hedgehog signaling pathway in cancer therapy. Expert Opin Ther Targets. 2012; 16(2):151-156, IF: 3,716 (2012); Score Punkte: 2,5

Lusuardi, L; Hager, M; Sieberer, M; Schätz, T; Kloss, B; Hruby, S; Jeschke, S; Janetschek, G; Laparoscopic treatment of intrinsic endometriosis of the urinary tract and proposal of a treatment scheme for ureteral endometriosis. Urology. 2012; 80(5):1033-1038, IF: 2,428 (2012); Score Punkte: 4

Mattiassich, G; Ensat, F; Hager, M; Wechselberger, G; A suspected malignancy in osteolytic bone tumour of the thumb. BMJ Case Rep. 2012; 2012:

Mattiassich, G; Schubert, H; Hutarew, G; Wechselberger, G; A rare manifestation of sarcoidosis with sensomotoric neuropathy of the ulnar nerve as the only symptom. BMJ Case Rep. 2012; 2012:

Monticelli, FC; Keller, T; Stein, D; Kemmerling, R, Intramuscular arteriovenous angioma of the heart, RECHTSMEDIZIN. 2012; 22(6): 466-470. IF: 0,814 (2012); Score Punkte: 2

Neumann, D; Berka, H; Dorn, U; Neureiter, D; Thaler, C; Follow-up of thirty-three computed-tomography-guided percutaneous radiofrequency thermoablations of osteoid osteoma. Int Orthop. 2012; 36(4):811-815, IF: 2,025 (2012); Score Punkte: 4

Neureiter, D; New in Hedgehog signaling: A possible role in aging, and chronic degenerative and inflammatory diseases? (Comment on DOI 10.1002/bies.201200049). Bioessays. 2012; 34(10):828-829, IF: 4,954 (2012); Score Punkte: 5

Pirich, C; Rendl, G; Hauser-Kronberger, C; Häusler, I; Failure of pentagastrin-stimulated calcitonin testing in early manifestation of familial medullary thyroid cancer. Wien Klin Wochenschr. 2012; 124(19-20):723-724, IF: 0,809 (2012); Score Punkte: 2

Quint, K; Tonigold, M; Di Fazio, P; Montalbano, R; Lingelbach, S; Rückert, F; Alinger, B; Ocker, M; Neureiter, D; Pancreatic cancer cells surviving gemcitabine treatment express markers of stem cell differentiation and epithelial-mesenchymal transition. Int J Oncol. 2012; 41(6):2093-2102

Universitätsklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

Kopf/Hals Malignome, Beck-Managetta J; Burian M; Vinzenz K; Kopp M; Rosenlechner S; 2011, ACO-ASSO Manual der Chirurgischen Krebstherapie 2011, Kandioler D;

Orale Pathologie - DIE Voraussetzung für Diagnose, Aufklärung und Therapie von Erkrankungen im Mund- und Kieferbereich, Beck-Managetta J;Hutarew G; 2011, Jatros

Peri-implantitis, Algraffee H; Borumandi F; Cascarini L; 2011 Dec 22, Br J Oral Maxillofac Surg

Comparative study of the osseointegration of dental implants after different bone augmentation techniques: vascularized femur flap, non-vascularized femur graft and mandibular bone graft, Benlidayi ME; Gaggl A; Burger H; Brandner C; Kurkcu M; Unlugenc H; 2011 Jun, Clinical Oral Implants Research
How predictable is exophthalmos reduction in Graves' orbitopathy? A review of the literature, Borumandi F;Hammer B;Kamer L;von AG; 2011 Dec, Br J Ophthalmol

Role of robotic surgery in oral and maxillofacial, and head and neck surgery, Borumandi F;Heliotis M;Kerawala C;Bisase B;Cascarini L; 2011 Jul 28, Br J Oral Maxillofac Surg

The Microvascular Corticocancellous Femur Flap for Reconstruction of the Anterior Maxilla in Adult Cleft Lip, Palate and Alveolus Patients, Gaggl AJ;Burger HK;Virnik SA;Schachner P;Chairi FM; 2011 Apr 29, Cleft Palate Craniofac J

Altered position of the medial lingual nutritional foramina in the different stages of alveolar ridge atrophy, Lautner NV;Krenkel C;Gaggl A;Bernauer E; 2011 Nov 21, J Oral Implantol

Oral medicine in German-speaking countries, Schmidt-Westhausen AM;Beck-Mannagetta J;Bornstein MM; 2011 Sep, Oral Dis

The microvascular corticocancellous femur flap for reconstruction of the anterior maxilla in adult cleft lip, palate, and alveolus patients, Gaggl A., Bürger H., Virnik S., Schachner P., Chiari F.M., Cleft Palate Craniofac J 2012; 49: 305-313 (0.770)

Reconstruction of the nose with a new double flap technique: microvascular osteocutaneous femur and microvascular chondrocutaneous ear flap- first clinical results, Gaggl A., Bürger H., Chiari FM., Int J Oral Maxillofac Surg 2012; 41:581-586 (1.506)

Letters to the Editor: Tongue hook, F.Borumandi, A. Gaggl, Br Dent J 2012; 6/212: 519 (1.060)

Images in clinical medicine.Traumatic abducens nerve palsy, F.Borumandi, A.Gaggl, N Engl J Med 2012; 367 (3) (53.298)

Combined second metatarsophalangeal joint and extended dorsalis pedis flap for reconstruction of temporomandibular joint and oral mucosa, F.Borumandi, H.Bürger, A. Gaggl, Br J Oral Maxillofac Surg Apr.9 2012 [Epub ahead of print] (1.950)

Osteocutaneous femur perforator flap for salvage reconstruction of nasal septum and columnella, F. Borumandi, A. Gaggl, Plastic Reconstr.Surg. 2012 in press (2.647)

The microvascular thenar flap as a new possibility for super-thin soft tissue reconstruction in the oral cavity-initial clinical results, Gaggl A., Bürger H., Brandtner C., Singh D., Hachleitner J., Br J Oral Maxillofac Surg 2012 50(8): 721-5 (1.950)

Ellbogenrekonstruktion mit einem microvask. osteocutanen Beckenkammtransplantat:, Kombinationslappenplastik nach Schussverletzung, Konieczny M., Müller EJ., Gaggl A., Bürger H., Unfallchirurg. 2012 Apr. 115(4):364-8 (0.675)

Die idiopathische Mondbeinnekrose (M. Kienböck)-Erste Ergebnisse nach operativer Therapie mit einem freien mikrovaskulären Femurtransplantat, T.M. Frangen, M.R. Koniecny, A.J. Gaggl, J. Stuewer, E.J. Müller, K.H. Bürger, Z Orthop Unfall 2012 Jun;150 (3):262-8

Defect coverage with myofasciocutaneous free flaps: consequence of corticosteroid infiltration of the wrist in a patient on immunosuppressive therapy, Konieczny M., Müller EJ., Gaggl A., Bürger H., Unfallchirurg. 2012 [Epub ahead of print] (0.675)

Intramandibular course of the mandibular nerve; clinical significance for distraction and implantology, Lautner N., Mc Coy M., Gaggl A., Krenkel C., Rev. Stomatol Chir Maxillofac Epub 2012; 113(3): 161-8

Mikrovaskuläre Rekonstruktionen der Kieferknochen - eine moderne Art des Knochenaufbaues nicht nur für Tumorpatienten, Gaggl A., Zahnarzt Dez.2012

Mikrovaskuläre Rekonstruktionsmöglichkeiten der Kiefer, Gaggl.A., Zahnkrone Nr.5/2012: 17

Kieferorthopädisches Vorgehen bei einer ausgedehnten „Zyste" des Unterkiefers (Fallbericht) , Beck-Mannagetta J, Laserer W, Heikinheimo KKieferchirurgisch, Eur Surg 2012;44 (Suppl. 245): 94 (abstract)

Langzeitergebnisse nach ausgedehnten Kieferzysten, Wakolbinger R, Beck-Mannagetta J, Eur Surg 2012;44 (Suppl. 245): 95 (abstract)

Komplikationen der temporären medianen Unterkieferspaltung im Rahmen der chirurgischen und radiotherapeutischen Behandlung von Oropharynxkarzinomen , Etzelsdorfer M, Hachleitner J, Eirisch G, Beck-Mannagetta J, Kopp M, Gaggl A., Eur Surg 2012;44 (Suppl. 245): 79 (abstract)

Supportive oral care for cancer patients in an Austrian hospital, Beck-Mannagetta J, Etzelsdorfer M, Supp Care Cancer 2012;20 (suppl. 1)S93 (abstract)

Pigmentierte Veränderungen der Mundschleimhaut, Beck-Mannagetta J, Hutarew G. , Hautarzt 2012;63:704-709

Nebenwirkungen im Mundbereich bei Radio- oder Chemotherapie , Beck-Mannagetta J., Stomatologie 2012;6:86 (abstract)

Der Tumorpatient beim Zahnarzt – Präventive und supportive zahnärztliche Maßnahmen, Beck-Mannagetta J., Stomatologie 2012;6:56 (abstract)

Aktuelles aus der Oralen Medizin – ein Update, Beck-Mannagetta J., Stomatologie 2012;6:56 (abstract)

Parotid surgery for benign tumours, Borumandi F, George KS, Cascarini L., Oral Maxillofac Surg. 2012 Sep;16(3):285-90.

The chameleon in the neck: Nodular fasciitis mimicking malignant neck mass of unknown primary, Borumandi F, Cascarini L, Mallawaarachchi R, Sandison A., Int J Surg Case Rep. 2012;3(10):501-3.

Oral metastasis of a renal cell carcinoma. A case report concerning the first manifestation of a renal cell carcinoma as bone metastasis in the mandible, Wittig J., Bredell MG, Kruse A, Haralambieva E, Grätz KW, Lübbers HT, Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2012; 122(7-8)619-27

Universitätsklinik für Nuklearmedizin und Endokrinologie

Dela F;Niederseer D;Patsch W;Pirich C;Muller E;Niebauer J; Glucose homeostasis and cardiovascular disease biomarkers in older alpine skiers, 2011 Aug, Scand J Med Sci Sports, 21 Suppl 1

Hohla F;Vaszi A;Datz L;Rettenbacher L;Hutter J; 48-jähriger Patient mit fokal fortgeschrittenem, distalem Ösophaguskarzinom - Beispiel einer geglückten interdisziplinären Zusammenarbeit, 2001, Tumorboard

Dalus K;Reitsamer R;Holzmannhofer J;Rendl G;Pirich C;Kronberger C;Rettenbacher L; Lymphoscintigraphy in breast cancer patients after neoadjuvant chemotherapy. Diagnostic value and the work-up of sentinel node negative patients, 2011, Nuklearmedizin

Loberbauer-Purer E;Meyer NL;Ring-Dimitriou S;Haudum J;Kassmann H;Muller E; Can alternating lower body negative and positive pressure during exercise alter regional body fat distribution or skin appearance? 2011 Sep 16, Eur J Appl Physiol

Seifen T;Thaler C;Kaessmann H;Pirich C; Kalzium-Sensing-Rezeptor-Antagonisten, 2011, Osteologie

Seynnes OR;Koesters A;Gimpl M;Reifberger A;Niederseer D;Niebauer J;Pirich C;Muller E;Narici MV; Effect of alpine skiing training on tendon mechanical properties in older men and women, 2011 Aug, Scand J Med Sci Sports, 21 Suppl 1

Traub-Weidinger T;Graf S;Beheshti M;Ofluoglu S;Zettinig G;Khorsand A;Nekolla SG;Kletter K;Dudczak R;Pirich C, Coronary Vasoreactivity in Subjects with Thyroid Autoimmunity and Subclinical Hypothyroidism Before and After Supplementation with Thyroxine, 2011 Dec 9, Thyroid

Jeschke S, Lusuardi L, Myatt A, Hruby S, Pirich C, Janetschek G. Visualisation of the lymph node pathway in real time by laparoscopic radioisotope- and fluorescence-guided sentinel lymph node dissection in prostate cancer staging. Urology. 2012 Nov;80(5):1080-6. doi: 10.1016/j.urology.2012.05.050. Epub 2012 Sep, 15. PubMed PMID: 22990053.

Pirich C, Rendl G, Hauser-Kronberger C, Häusler I. Failure of pentagastrin-stimulated calcitonin testing in early manifestation of familial medullary thyroid cancer. Wien Klin Wochenschr. 2012 Oct;124(19-20):723-4. doi: 10.1007/s00508-012-0241-y. Epub 2012 Sep 11. PubMed PMID: 22965292.

Aigner E, Felder TK, Oberkofler H, Hahne P, Auer S, Soyal S, Stadlmayr A, Schwenoha K, Pirich C, Hengster P, Datz C, Patsch W. Glucose acts as a regulator of serum iron by increasing serum hepcidin concentrations. J Nutr Biochem. 2013 Jan;24(1):112-7. doi: 10.1016/j.jnutbio.2012.02.017. Epub 2012 Jul 21. PubMed, PMID: 22819549.

Egger A, Niederseer D, Diem G, Finkenzeller T, Ledl-Kurkowski E, Forstner R, Pirich C, Patsch W, Weitgasser R, Niebauer J. Different types of resistance training in patients with type 2 diabetes mellitus: effects on glycemic control, muscle mass and strength. Eur J Prev Cardiol. 2012 May 25. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22637738.

Seifen T, Rettenbacher L, Thaler C, Holzmannhofer J, Mc Coy M, Pirich C. Prolonged back pain attributed to suspected spondylodiscitis. The value of F-FDG PET/CT imaging in the diagnostic work-up of patients. Nuklearmedizin. 2012;51(5):194-200. doi: 10.3413/Nukmed-0473-12-01. Epub 2012 May 22. PubMed, PMID: 22614880.

Nawara C, Rendl G, Wurstbauer K, Lackner B, Rettenbacher L, Datz L, Studnicka M, Sedlmayer F, Pirich C. The impact of PET and PET/CT on treatment planning and prognosis of patients with NSCLC treated with radiation therapy. Q J Nucl Med Mol Imaging. 2012 Apr;56(2):191-201. Epub 2012 Mar 9. PubMed PMID: 22402822.

Traub-Weidinger T, Graf S, Beheshti M, Ofluoglu S, Zettinig G, Khorsand A, Nekolla SG, Kletter K, Dudczak R, Pirich C. Coronary vasoreactivity in subjects with thyroid autoimmunity and subclinical hypothyroidism before and after supplementation with thyroxine. Thyroid. 2012 Mar;22(3):245-51. doi: 10.1089/thy.2011.0183. Epub 2012 Jan 10. PubMed PMID: 22233129.

Universitätsklinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation

Schlager H; Wicker A; Hochholzer T; Hochgatterer R; Fall der Woche: Wie trainieren bei Osteoporose? 2011, Ärzte Magazin

Wicker A; Freizeitgestaltung und sportliche Aktivitäten bei rheumatoider Arthritis, 2001, Aktiv mit Rheuma Zeitschrift der österr Rheumaliga

Wicker A; Sportmedizin, 2011, Integrative Kurmedizin: medizinische Nutzung natürlicher Heilmittel, Foisner W;

Wicker A; Sport-specific aquatic rehabilitation, 2011 Mar, Curr Sports Med Rep

Wicker A; Training mit verletzten Sportlern, 2011 Apr 7, JATROS Orthopädie

Wicker A; Edtinger S; Das Kreuz mit dem Kreuz, 2011, Magazin Fitness Vital

Wicker A; Edtinger S; Hip Adductor Strain, 2011, Musculoskeletal, Sports and Occupational Medicine, Micheo W; 2012

Wicker A; Papenfuß W; Mudrak M; Buchsteiner M; Edtinger S; Physikalische Medizin in Kur und Reha, 2011, Integrative Kurmedizin: medizinische Nutzung natürlicher Heilmittel, Foisner W; 2012

Wewalka, M; Abdelrahimsai, A; Wiesinger, G; Uher, EM, CT-Guided Transforaminal Epidural Injections with Local Anesthetic, Steroid, and Tramadol Response, PAIN PHYSICIAN, 2012

Haider, DG; Friedl, A; Peric, S; Wiesinger, GF; Wolzt, M; Prosenz, J; Fischer, H; Horl, WH; Soleiman, A; Fuhrmann, V, Kidney biopsy in patients with glomerulonephritis: is the earlier the better? BMC NEPHROL, 2012

Wewalka, M; Abdelrahimsai, A; Wiesinger, GF; Maria, E, CT-Guided Transforaminal Epidural Injections with Local Anesthetic, Steroid, and Tramadol for the Treatment of Persistent Lumbar Radicular Pain, PAIN PHYSICIAN, 2012

Universitätsklinik für Pneumologie

Enright P; Vollmer WM; Lamprecht B; Jensen R; Jithoo A; Tan W; Studnicka M; Burney P; Gillespie S; Buist AS; Quality of spirometry tests performed by 9893 adults in 14 countries: the BOLD Study, 2011 Oct, Respir Med

Lamprecht B;Hutarew G;Porsch P;Wegleitner B;Studnicka M; Successful bronchoscopic cryorecanalization in a case of endobronchial lipoma, 2011, Diagn Ther Endosc

Lamprecht B; Schirnhofer L; Kaiser B; Buist SA; Mannino DM; Studnicka M; Subjects with Discordant Airways Obstruction: Lost between Spirometric Definitions of COPD, 2011, Pulm Med

Manzenreiter R; Kienberger F; Marcos V; Schilcher K; Krautgartner WD; Obermayer A; Huml M; Stoiber W; Hector A; Griese M; Hannig M; Studnicka M; Vitkov L; Hartl D; Ultrastructural characterization of cystic fibrosis sputum using atomic force and scanning electron microscopy, 2011 Oct 11, J Cyst Fibros

Popper H; Wrba F; Gruber-Mosenbacher U; Hulla W; Pirker R; Hilbe W; Studnicka M; Mohn-Staudner A; Ploner F; Histology-based algorithm in the molecular diagnosis of mutations of the Epidernal Growth Factor Receptor (EGFR) in non-small cell lung cancer, 2011 May, Wien Klin Wochenschr

Soriano, JB; Lamprecht, B, Geographic variability in COPD prevalence, 2012, INT J TUBERC LUNG D

Nawara, C; Rendl, G; Wurstbauer, K; Lackner, B; Rettenbacher, L; Datz, L; Studnicka, M; Sedlmayer, F; Pirich, C; The impact of PET and PET/CT on treatment planning and prognosis of patients with NSCLC treated with radiation therapy, 2012, Q J Nucl Med Mol Imaging

Soriano, JB; Lamprecht, B; Chronic obstructive pulmonary disease: a worldwide problem, 2012, MED CLIN N AM

Lamprecht, B; Porsch, P; Wegleitner, B; Strasser, G; Kaiser, B; Studnicka, M, Electromagnetic navigation bronchoscopy (ENB): Increasing diagnostic yield, 2012, RESP MED

Kato, B; Gulsvik, A; Vollmer, W; Janson, C; Studnika, M; Buist, S; Burney, P, Can spirometric norms be set using pre- or post- bronchodilator test results in older people? 2012, RESP RES

Jithoo, A; Enright, PL; Burney, P; Buist, AS; Bateman, ED; Tan, WC; Studnicka, M; Mejza, F; Gillespie, S; Vollmer, WM; Case-finding options for COPD: results from the Burden of Obstructive Lung Disease Study. 2012, Eur Respir J

Tan, WC; Vollmer, WM; Lamprecht, B; Mannino, DM; Jithoo, A; Nizankowska-Mogilnicka, E; Mejza, F; Gislason, T; Burney, PG; Buist, AS; Worldwide patterns of bronchodilator responsiveness: results from the Burden of Obstructive Lung Disease study. 2012, THORAX

Szilasi, M; Galffy, G; Fonay, K; Mark, Z; Ronai, Z; Szalai, Z; Szilasi, ME; Budai, M; Muller, V; Somfay, A; Horvath, I; Tamasi, L, A survey of the burden of allergic rhinitis in Hungary from a specialistxxxs perspective, 2012, MULTIDISCIP RESP MED

Universitätsklinik für Radiotherapie und Radio-Onkologie

Deutschmann H; Kametriser G; Steininger P; Scherer P; Scholler H; Gaisberger C;-Mooslechner M; Mitterlechner B; Weichenberger H; Fastner G; Wurstbauer K; Jeschke S; Forstner R; Sedlmayer F; First Clinical Release of an Online, Adaptive, Aperture-Based Image-Guided Radiotherapy Strategy in Intensity-Modulated Radiotherapy to Correct for Inter- and Intrafractional Rotations of the Prostate, 2011 Dec 30, Int J Radiat Oncol Biol Phys

Hohla F; Vaszi A; Datz L; Rettenbacher L; Hutter J, 48-jähriger Patient mit fokal fortgeschrittenem, distalem Ösophaguskarzinom - Beispiel einer geglückten interdisziplinären Zusammenarbeit, 2011, Tumorboard

Ofner D; Devries AF; Schaberl-Moser R; Greil R; Rabl H; Tschmelitsch J; Zitt M; Kapp KS; Fastner G; Keil F; Eisterer W; Jager R; Offner F; Gnant M;T haler J; Preoperative oxaliplatin, capecitabine, and external beam radiotherapy in patients with newly diagnosed, primary operable, cTNxM0, low rectal cancer: a phase II study, 2011 Feb, Strahlenther Onkol

Sedlmayer F; DuBois JB; Reitsamer R; Fastner G; Olilla D; Orecchia R; Breast Cancer, 2011, Intraoperative Irradiation - Techniques and Results, Markmann M;Gunderson LL;Willett CG;Calvo FA;Harrison LB;

Beck-Managetta J; Burian M; Vinzenz K; Kopp M; Rosenlechner S; Kopf/Hals Malignome, 2011, ACO-ASSO Manual der Chirurgischen Krebstherapie 2011, Kandioler D;

Goldner G; Sljivic S; Oismueller R; Salinger J; Mittermuller M; Langsenlehner T; Harder W; Kametriser G; Eiter H; Nechvile E; Prostate cancer radiotherapy in Austria: overview on number of patients, intention to treat, and treatment techniques based on data from 2007, 2011 May, Strahlenther Onkol

Sautter-Bihl ML; Sedlmayer F; Einfluss okkulter Metastasen im Sentinel Node auf das Überleben von Patientinnen mit klinisch nodal negativem Mammakarzinom, 2011, Strahlentherapie und Onkologie

Sedlmayer F; IORT with Linear Accelerators, 2011, Intraoperative Radiotherapy for Breast Cancer, Wenz F; Kraus-Tiefenbacher U; Sedlmayer F; Fastner G; Reitsamer R; Intraoperative Radiotherapie des konservativ operierten Mammakarzinomes, 2011, Universum Innere Medizin

Sedlmayer F; Sautter-Bihl ML; Strahlentherapie der Brust senkt die Häufigkeit axillärer Rezidive bei Patientinnen mit negativem Sentinel Node, 2011, Strahlentherapie und Onkologie

Sedlmayer F; Sautter-Bihl ML, Tangetiale Bestrahlung: ein hohes Potential bei subklinischen Tumorzellverbänden in der Achselhöhle, 2011, Interdisziplinäre Fortbildung in der Onkologie

Sautter-Bihl, ML; Sedlmayer, F; Budach, W; Dunst, J; Feyer, P; Fietkau, R; Haase, W; Harms, W; Rödel, C; Souchon, R; Wenz, F; Sauer, R; One life saved by four prevented recurrences? Update of the Early Breast Cancer Trialists confirms: postoperative radiotherapy improves survival after breast conserving surgery. 2012, Strahlenther Onkol

Nawara, C; Rendl, G; Wurstbauer, K; Lackner, B; Rettenbacher, L; Datz, L; Studnicka, M; Sedlmayer, F; Pirich, C; The impact of PET and PET/CT on treatment planning and prognosis of patients with NSCLC treated with radiation therapy. 2012, Q J Nucl Med Mol Imaging

Stoecklinger, A; Scheiblhofer, S; Roesler, E; Lang, A; Fastner, G; Sedlmayer, F; Lang, R; Danzer, M; Thalhamer, J; Weiss, R; T cell epitopes of the timothy grass pollen allergen Phl p 5 of mice and men and the detection of allergen-specific T cells using Class II Ultimers. 2012, Int Arch Allergy Immunol

Steininger, P; Neuner, M; Weichenberger, H; Sharp, GC; Winey, B; Kametriser, G; Sedlmayer, F; Deutschmann, H; Auto-masked 2D/3D image registration and its validation with clinical cone-beam computed tomography. 2012, Phys Med Biol

Warmerdam, G; Steininger, P; Neuner, M; Sharp, G; Winey, B; Influence of imaging source and panel position uncertainties on the accuracy of 2D/3D image registration of cranial images. 2012, MED PHYS

Steinmann, D; Paelecke-Habermann, Y; Geinitz, H; Aschoff, R; Bayerl, A; Bölling, T; Bosch, E; Bruns, F; Eichenseder-Seiss, U; Gerstein, J; Gharbi, N; Hagg, J; Hipp, M; Kleff, I; Müller, A; Schäfer, C; Schleicher, U; Sehlen, S; Theodorou, M; Wypior, HJ; Zehentmayr, F; van Oorschot, B; Vordermark, D; Prospective evaluation of quality of life effects in patients undergoing palliative radiotherapy for brain metastases. 2012, BMC Cancer

Sautter-Bihl, ML; Sedlmayer, F; Budach, W; Dunst, J; Feyer, P; Fietkau, R; Haase, W; Harms, W; Rödel, C; Souchon, R; Wenz, F; Sauer, R; When are breast cancer patients old enough for the quitclaim of local control? 2012, Strahlenther Onkol

Sedlmayer, F; [Development of radiation oncology in Austria : Their collaboration with developments in Germany as well as the importance of co-editorship of our jointly published journal Strahlentherapie und Onkologie]. 201, Strahlenther Onkol

Keil, F; Selzer, E; Berghold, A; Reinisch, S; Kapp, KS; De Vries, A; Greil, R; Bachtiary, B; Tinchon, C; Anderhuber, W; Burian, M; Kasparek, AK; Elsäßer, W; Kainz, H; Riedl, R; Kopp, M; Kornek, G; Induction chemotherapy with docetaxel, cisplatin and 5-fluorouracil followed by radiotherapy with cetuximab for locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck. 2012, Eur J Cancer

Beyer, J; Albers, P; Altena, R; Aparicio, J; Bokemeyer, C; Busch, J; Cathomas, R; Cavallin-Stahl, E; Clarke, NW; Claßen, J; Cohn-Cedermark, G; Dahl, AA; Daugaard, G; De Giorgi, U; De Santis, M; De Wit, M; De Wit, R; Dieckmann, KP; Fenner, M; Fizazi, K; Flechon, A; Fossa, SD; Germá Lluch, JR; Gietema, JA; Gillessen, S; Giwercman, A; Hartmann, JT; Heidenreich, A; Hentrich, M; Honecker, F; Horwich, A; Huddart, RA; Kliesch, S; Kollmannsberger, C; Krege, S; Laguna, MP; Looijenga, LH; Lorch, A; Lotz, JP; Mayer, F; Necchi, A; Nicolai, N; Nuver, J; Oechsle, K; Oldenburg, J; Oosterhuis, JW; Powles, T; Rajpert-De Meyts, E; Rick, O; Rosti, G; Salvioni, R; Schrader, M; Schweyer, S; Sedlmayer, F; Sohaib, A; Souchon, R; Tandstad, T; Winter, C; Wittekind, C; Maintaining success, reducing treatment burden, focusing on survivorship: highlights from the third European consensus conference on diagnosis and treatment of germ-cell cancer. 2012, Ann Oncol

Universitätsinstitut für Radiologie

Mayer M; Zenner J; Auffarth A; Atzwanger J; Romeder F; Hitzl W; Lederer S; Resch H; Koller H; Efficacy of anterior odontoid screw fixation in the elderly patient: a CT-based biometrical analysis of odontoid fractures, 2011 Sep, Eur Spine J

Hohla F; Vaszi A; Datz L; Rettenbacher L; Hutter J; 48-jähriger Patient mit fokal fortgeschrittenem, distalem Ösophaguskarzinom – Beispiel einer geglückten interdisziplinären Zusammenarbeit, 2011, Tumorboard

Mayer M; Zenner J; Auffarth A; Atzwanger J; Romeder F; Hitzl W; Lederer S; Resch H; Koller H; Efficacy of anterior odontoid screw fixation in the elderly patient: a CT-based biometrical analysis of odontoid fractures, 2011 Sep, Eur Spine J

Balleyguier C; Sala E; Da CT; Bergman A; Brkljacic B; Danza F; Forstner R; Hamm B; Kubik-Huch R; Lopez C; Manfredi R; McHugo J; Oleaga L; Togashi K; Kinkel K; Staging of uterine cervical cancer with MRI: guidelines of the European Society of Urogenital Radiology, 2011 May, Eur Radiol

Deutschmann H; Kametriser G; Steininger P; Scherer P; Scholler H; Gaisberger C;-Mooslechner M; Mitterlechner B; Weichenberger H; Fastner G; Wurstbauer K;Jeschke S;Forstner R;Sedlmayer F; First Clinical Release of an Online, Adaptive, Aperture-Based Image-Guided Radiotherapy Strategy in Intensity-Modulated Radiotherapy to Correct for Inter- and Intrafractional Rotations of the Prostate, 2011 Dec 30, Int J Radiat Oncol Biol Phys

Friedrich G; Artmann A; Hergan K; Loewe C; Sommer O; Stadler A; Wolf F; Gessner M; Globits S; Pichler P; Schuchlenz H; Sochor H; Feuchnter G; Pachinger O; Aktueller Stellenwert der MSCTA in der Koronargefäßdiagnostik: Klinischer Leitfaden (2011) der Österreichischen Gesellschaften für Kardiologie und Radiologie. 2011, Journal fuer Kardiologie

Gutzeit A; Binkert CA; Schmidt S; Jandali AR; Mutschler J; Hergan K; Kos S; Growing fatty mass in the back: diagnosis of a multiple symmetric lipomatosis (Madelung's disease) in association with chronic alcoholism, 2011 Nov 11, Skeletal Radiol

Gutzeit A; Sutter R; Froehlich JM; Roos JE; Sautter T; Schoch E; Giger B; Wyss M; Graf N; von WC; Jenelten R; Binkert CA; Hergan K; ECG-triggered non-contrast-enhanced MR angiography (TRANCE) versus digital subtraction angiography (DSA) in patients with peripheral arterial occlusive disease of the lower extremities, 2011 Sep, Eur Radiol

Hergan K; The Customer´s voice - Die Stimme des Kunden, 2011, RÖFO

Hergan K; The Customer's Voice - Die Stimme des Kunden in der Radiologie, 2011, ÖRG-News

Hergan K; Globits S; Loewe C; Gessner M; Artmann A; Pichler P; Sommer O; Schuchlenz H; Stadler A; Sochor H; Wolf F; Friedrich G; Current role of MDCT in the diagnosis of coronary artery disease (2011): A clinical guideline of the Austrian Societies of Cardiology and Radiology, 2011 Oct, Rofo

Meissnitzer M; Forstner R; Radiological diagnostics of ovarian cancer, 2011 Jul, Radiologe

Meissnitzer M; Schlattau A; Egger H; Forstner R; Case 9348 Suspected advanced stage ovarian cancer in a 68-year-old woman - differential diagnosis, 2011 May 21, Euro Rad

Von KA; Atzwanger J; Forstner R; Resch H; Hoffelner T; Mayer M; Radiological evaluation of cartilage after microfracture treatment: A long-term follow-up study, 2011 Jun 16, Eur J Radiol

Weismann C; Mayr C; Egger H; Auer A; Breast Sonography - 2D, 3D, 4D Ultrasound or Elastography? 2011, Breast Care (Basel)

Broussalis E; Hutterer M; Oppermann K; Wipfler P; Pilz G; Harrer A; Haschke-Becher E; Golaszewski S; Schonauer U; Weis S; Killer-Oberpfalzer M; Mc CM;Trinka E; Kraus J; Isolated leptomeningeal infiltration of a primary CNS B-cell lymphoma diagnosed by flow cytometry and confirmed by necropsy, 2011 Dec 26, Acta Neurol Scand

Broussalis E; Kraus J; Kunz AB; Luthringshausen G; McCoy M; Muss W; Hutarew G; Ladurner G; Trinka E; Killer-Oberpfalzer M; Cerebral localized marginal zone lymphoma presenting as hypothalamic-pituitary region disorder, 2011 May, Case Rep Neurol

Hoffelner T; Resch H; Forstner R; Michael M; Minnich B;T auber M; Arthroscopic all-inside meniscal repair--Does the meniscus heal? A clinical and radiological follow-up examination to verify meniscal healing using a 3-T MRI, 2011 Feb, Skeletal Radiol

Tauber M; Moursy M; Forstner R; Koller H; Resch H; Der Transfer der Sehne des M. latissimus dorsi zur Behandlung von irreparablen Rotatorenmanschettendefekten, 2011 Sep, Obere Extremitaet

Broussalis E; Killer M; McCoy M; Harrer A; Trinka E; Kraus J; Current therapies in ischemic stroke. Part A. Recent developments in acute stroke treatment and in stroke prevention, 2011 Nov 23, Drug Discov Today

Broussalis E; Kunz AB; Luthringshausen G; Klein S; McCoy MR; Trinka E; Killer-Oberpfalzer M; Treatment of vertebral artery origin stenosis with a Pharos stent device: a single center experience, 2011 Sep, Interv Neuroradiol

Broussalis E; Luthringshausen G; Kunz AB; McCoy M; Weiss S; Killer-Oberpfalzer M; Trinka E; Kraus J; Isolated facial palsy and ophthalmoplegia--first symptoms of a cerebral granulomatous vasculitis with giant cells--a diagnostic challenge, 2011 Oct, Clin Neurol Neurosurg

Cemper-Kiesslich J; Schumann F; Neuhuber F; Tutsch-Bauer E; McCoy MR; Wolf Dietrichs letztes Geheimnis – Archäometrische Befunderhebung an der Grablege, 2011, Strategien der Macht. Hof und Residenz in Salzburg um 1600 – Architektur, Repräsentation und Verwaltung unter Fürsterzbischof Wolf Dietrich von Raitenau 1587-1611/12

Killer M; McCoy MR; Vestal MC; Weitgasser L; Cruise GM; Use of CT angiography in comparison with other imaging techniques for the determination of embolus and remnant size in experimental aneurysms embolized with hydrogel filaments, 2011 May, AJNR Am J Neuroradiol

Mutschler, J; Graf, N; Spanaus, KS; Rössler, W; Hergan, K; Binkert, CA; Gutzeit, A; Circulating ghrelin levels are not associated with craving and withdrawal symptoms in acute nicotine withdrawal. 2012, Psychiatr Danub

Schilcher, A; Grussing, H; Meissnitzer, M; Holzenbein, T; Weitgasser, R, Leriche syndrome, a rare case of intractable hypertension, 2012, WIEN KLIN WOCHENSCHR

Emich, S; Weymayr, F; Steinbacher, J; McCoy, MR; The role of MRI in spinal stab wounds compared with intraoperative findings. 2012, Eur Spine J

Thoeny, HC; Forstner, R; De Keyzer, F, Genitourinary Applications of Diffusion-weighted MR Imaging in the Pelvis, 2012, RADIOLOGY

Lautner, N; Mccoy, M; Gaggl, A; Krenkel, C, Intramandibular course of the mandibular nerve; clinical significance for distraction and implantology, 2012, REV STOMATOL CHIR

Schernthaner, C; Danmayr, F; Gvozdic, D; Strohmer, B, Ventricular tachycardia in a patient with double valve replacement and bilateral coronary artery fistulas. 2012, CLIN IMAG

Panzer, S; Augat, P; Atzwanger, J; Hergan, K; 3-T MRI assessment of osteophyte formation in patients with unilateral anterior cruciate ligament injury and reconstruction. 2012, Skeletal Radiol

Gutzeit, A; van Schie, B; Schoch, E; Hergan, K; Graf, N; Binkert, CA; Feasibility and safety of vascular closure devices in an antegrade approach to either the common femoral artery or the superficial femoral artery. 2012, Cardiovasc Intervent Radiol

Hoffelner, T; Resch, H; Moroder, P; Atzwanger, J; Wiplinger, M; Hitzl, W; Tauber, M; No increased occurrence of osteoarthritis after anterior cruciate ligament reconstruction after isolated anterior cruciate ligament injury in athletes. 2012, ARTHROSCOPY

Gutzeit, A; Binkert, CA; Koh, DM; Hergan, K; von Weymarn, C; Graf, N; Patak, MA; Roos, JE; Horstmann, M; Kos, S; Hungerbühler, S; Froehlich, JM; Evaluation of the anti-peristaltic effect of glucagon and hyoscine on the small bowel: comparison of intravenous and intramuscular drug administration. 2012, EUR RADIOL

Gutzeit, A; Meier, D; Froehlich, JM; Hergan, K; Kos, S; V Weymarn, C; Lutz, K; Ettlin, D; Binkert, CA; Mutschler, J; Sartoretti-Schefer, S; Brügger, M; Differential NMR spectroscopy reactions of anterior/posterior and right/left insular subdivisions due to acute dental pain. 2012, Eur Radiol

Fritsch, G; Hudelmaier, M; Danninger, T; Brummett, C; Bock, M; McCoy, M, Bilateral loss of neural function after interscalene plexus blockade may be caused by epidural spread of local anesthetics: a cadaveric study. 2012, REGION ANESTH PAIN M

Broussalis E; Trinka E; Killer, M; Harrer A; McCoy M; Kraus J; Current therapies in ischemic stroke. Part B. Future candidates in stroke therapy and experimental studies. 2012, Drug Discov Today

Seifen, T; Rettenbacher, L; Thaler, C; Holzmannhofer, J; Mc Coy, M; Pirich, C; Prolonged back pain attributed to suspected spondylodiscitis. The value of F-FDG PET/CT imaging in the diagnostic work-up of patients. 2012, Nuklearmedizin

Egger, A; Niederseer, D; Diem, G; Finkenzeller, T; Ledl-Kurkowski, E; Forstner, R; Pirich, C; Patsch, W; Weitgasser, R; Niebauer, J; Different types of resistance training in patients with type 2 diabetes mellitus: effects on glycemic control, muscle mass and strength. 2012, Eur J Prev Cardiol

Hohla, F; Mayer, P; Hutter, J; Meißnitzer, T; Greil, R; A 55-year-old woman with locally advanced rectal cancer and a resectable synchronous hepatic metastasis: a case report. 2012, memo - Magazine of European Medical Oncology

Universitätsklinik für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie

Gehwolf R; Bauer HC; Resch H; Beschleunigte Sehnenheilung, 2011, Medical Sports Network

Lehner C; Gehwolf R; Tempfer H; Krizbai I; Hennig B; Bauer HC; Bauer H; Oxidative stress and blood-brain barrier dysfunction under particular consideration of matrix metalloproteinases, 2011 Sep 1, Antioxid Redox Signal

Neunhauserer D; Zebedin M; Obermoser M; Moser G; Tauber M; Niebauer J; Resch H; Galler S; Human skeletal muscle: transition between fast and slow fibre types, 2011 May, Pflugers Arch

Von KA; Atzwanger J; Forstner R; Resch H; Hoffelner T; Mayer M; Radiological evaluation of cartilage after microfracture treatment: A long-term follow-up study, 2011 Jun 16, Eur J Radiol

Auffarth A; Kralinger F; Resch H; Anatomical glenoid reconstruction via a J-bone graft for recurrent posttraumatic anterior shoulder dislocation, 2011 Nov 16, Oper Orthop Traumatol

Figl M; Weninger P; Hofbauer M; Pezzei C; Schauer J; Leixnering M; Results of dynamic treatment of fractures of the proximal phalanx of the hand, 2011 Apr, J Trauma

Hirzinger C; Tauber M; Resch H; Proximal humerus fracture: New aspects in epidemiology, fracture morphology, and diagnostics, 2011 Dec, Unfallchirurg

Hoffelner T; Resch H; Forstner R; Michael M; Minnich B; Tauber M; Arthroscopic all-inside meniscal repair-Does the meniscus heal? A clinical and radiological follow-up examination to verify meniscal healing using a 3-T MRI, 2011 Feb, Skeletal Radiol

Lederer S; Auffarth A; Bogner R; Tauber M; Mayer M; Karpik S; Matis N; Resch H; Magnetic resonance imaging-controlled results of the pectoralis major tendon transfer for irreparable anterosuperior rotator cuff tears performed with standard and modified fixation techniques, 2011 Oct, J Shoulder Elbow Surg

Leixnering M; Pezzei C; Weninger P; Mayer M; Bogner R; Lederer S; Schauer J; Figl M; First experiences with a new adjustable plate for osteosynthesis of scaphoid nonunions, 2011 Oct, J Trauma

Majed A; Macleod I; Bull AM; Zyto K; Resch H; Hertel R; Reilly P; Emery RJ; Proximal humeral fracture classification systems revisited, 2011 Oct, J Shoulder Elbow Surg

Mayer M; Zenner J; Auffarth A; Atzwanger J; Romeder F; Hitzl W; Lederer S; Resch H; Koller H; Efficacy of anterior odontoid screw fixation in the elderly patient: a CT-based biometrical analysis of odontoid fractures, 2011 Sep, Eur Spine J

Moroder P; Resch H; Tauber M; Failed arthroscopic repair of a large reverse hill-sachs lesion using bone allograft and cannulated screws: a case report, 2011 Nov 30 pub 01/2012, Arthroscopy

Moroder P; Runer A; Hoffelner T; Frick N; Resch H; Tauber M; A prospective study of snowkiting injuries, 2011 Jul, Am J Sports Med

Moroder P; Runer A; Resch H; Tauber M; Low back pain among medical students, 2011 Feb, Acta Orthop Belg

Pomwenger W; Entacher K; Resch H; Schuller-Gotzburg P; Aus der Praxis der Schultersimulation – Übernahme der Knochendichte in ANSYS, 2011, CAME – Computer Aided Mechanical Engineering

Resch H; Proximal humeral fractures: current controversies, 2011 Jul, J Shoulder Elbow Surg

Tauber M; Brugger A; Povacz P; Resch H; Reconstructive surgical treatment without bone grafting in nonunions of humeral surgical neck fractures, 2011 Jul, J Orthop Trauma

Tauber M; Hoffelner T; Penzkofer R; Koller H; Zenner J; Hitzl W; Moroder P;R esch H; Arthroscopic rotator cuff repair: a biomechanical comparison of the suture-bridge technique vs. a new transosseous technique using SutureButtons((R)), 2011 Nov, Clin Biomech (Bristol , Avon)

Tauber M; Moursy M; Forstner R; Koller H; Resch H; Der Transfer der Sehne des M. latissimus dorsi zur Behandlung von irreparablen Rotatorenmanschettendefekten, 2011 Sep, Obere Extremitaet

Moroder, P; Tauber, M; Resch, H, When glenoid bone loss becomes significant, 2012, JOURNAL OF BONE AND JOINT SURGERY-AMERICAN VOLUME

Auffarth, A; Matis, N; Koller, H; Resch, H; An alternative technique for the exact sizing of glenoid bone defects. 2012, Clin Imaging

Schützenberger, S; Schultz, A; Hausner, T; Hopf, R; Zanoni, G; Morton, T; Kropik, K; van Griensven, M; Redl, H; The optimal carrier for BMP-2: a comparison of collagen versus fibrin matrix. 2012, ARCH ORTHOP TRAUM SU

Brunner, A; Resch, H; Babst, R; Kathrein, S; Fierlbeck, J; Niederberger, A; Schmölz, W; The Humerusblock NG: a new concept for stabilization of proximal humeral fractures and its biomechanical evaluation. 2012, Arch Orthop Trauma Surg

Moroder, P; Resch, H; Schnaitmann, S; Hoffelner, T; Tauber, M; The importance of CT for the pre-operative surgical planning in recurrent anterior shoulder instability. 2012, Arch Orthop Trauma Surg

Zenner, J; Hitzl, W; Meier, O; Auffarth, A; Koller, H; Surgical Outcomes of Scoliosis Surgery in Marfan Syndrome. 2012, J Spinal Disord Tech

Koller, H; Mayer, M; Zenner, J; Resch, H; Niederberger, A; Fierlbeck, J; Hitzl, W; Acosta, FL; Implications of the center of rotation concept for the reconstruction of anterior column lordosis and axial preloads in spinal deformity surgery. 2012, J Neurosurg Spine

Hoffelner, T; Resch, H; Moroder, P; Korn, G; Steinhauer, F; Atzwanger, J; Minnich, B; Tauber, M; Introduction of an alternative standardized radiographic measurement method to evaluate volar angulation in subcapital fractures of the 5th metacarpal. 2012, Skeletal Radiol

Koller, H; Meier, O; Zenner, J; Mayer, M; Hitzl, W; In vivo analysis of cervical kinematics after implantation of a minimally constrained cervical artificial disc replacement. 2012, Eur Spine J

Mayer, M; Zenner, J; Bogner, R; Hitzl, W; Figl, M; von Keudell, A; Stephan, D; Penzkofer, R; Augat, P; Korn, G; Resch, H; Koller, H; Comparison of revision strategies for failed C2-posterior cervical pedicle screws: a biomechanical study. 2012, Eur Spine J

Ortmaier, R; Resch, H; Matis, N; Blocher, M; Auffarth, A; Mayer, M; Hitzl, W; Tauber, M; Reverse shoulder arthroplasty in revision of failed shoulder arthroplasty-outcome and follow-up. 2012, Int Orthop

Bransford, RJ; Koller, H; Caron, T; Zenner, J; Hitzl, W; Tomasino, A; Mayer, M; Cervical spine trauma in diffuse idiopathic skeletal hyperostosis: injury characteristics and outcome with surgical treatment. 2012, Spine (Phila Pa 1976)

Lehner, C; Gehwolf, R; Wagner, A; Resch, H; Hirzinger, C; Augat, P; Stephan, D; Aigner, L; Rivera, FJ; Bauer, HC; Tempfer, H; Tendons from non-diabetic humans and rats harbor a population of insulin-producing, pancreatic beta cell-like cells. 2012, Horm Metab Res

Hoffelner, T; Resch, H; Moroder, P; Atzwanger, J; Wiplinger, M; Hitzl, W; Tauber, M; No increased occurrence of osteoarthritis after anterior cruciate ligament reconstruction after isolated anterior cruciate ligament injury in athletes. 2012, ARTHROSCOPY

Moroder, P; Hirzinger, C; Lederer, S; Matis, N; Hitzl, W; Tauber, M; Resch, H; Auffarth, A; Restoration of anterior glenoid bone defects in posttraumatic recurrent anterior shoulder instability using the J-bone graft shows anatomic graft remodeling. 2012, Am J Sports Med

Bloecker, K; Guermazi, A; Wirth, W; Benichou, O; Kwoh, CK; Hunter, DJ; Englund, M; Resch, H; Eckstein, F; Tibial coverage, meniscus position, size and damage in knees discordant for joint space narrowing - data from the Osteoarthritis Initiative. 2012, Osteoarthritis Cartilage

Hausner, T; Pajer, K; Halat, G; Hopf, R; Schmidhammer, R; Redl, H; Nógrádi, A; Improved rate of peripheral nerve regeneration induced by extracorporeal shock wave treatment in the rat. 2012, EXP NEUROL

Universitätsklinik für Urologie und Andrologie

Deutschmann H; Kametriser G; Steininger P; Scherer P; Scholler H; Gaisberger C;-Mooslechner M; Mitterlechner B; Weichenberger H; Fastner G; Wurstbauer K; Jeschke S; Forstner R; Sedlmayer F; First Clinical Release of an Online, Adaptive, Aperture-Based Image-Guided Radiotherapy Strategy in Intensity-Modulated Radiotherapy to Correct for Inter- and Intrafractional Rotations of the Prostate, 2011 Dec 30, Int J Radiat Oncol Biol Phys

Hager M; Haufe H; Lusuardi L; Schmeller N; Kolbitsch C; PTEN, pAKT, and pmTOR expression and subcellular distribution in primary renal cell carcinomas and their metastases, 2011 Aug, Cancer Invest

Streif D; Iglseder E; Hauser-Kronberger C; Fink KG; Jakab M; Ritter M; Expression of the Non-gastric H/K(+) ATPase ATP12A in Normal and Pathological Human Prostate Tissue, 2011, Cell Physiol Biochem

Bach T; Muschter R; Sroka R; Gravas S; Skolarikos A; Herrmann TR; Bayer T; Knoll T; Abbou CC;Janetschek G; Bachmann A; Rassweiler JJ; Laser treatment of benign prostatic obstruction: basics and physical differences, 2011 Oct 21 02/2012 pub, Eur Urol

Janetschek G; Words of wisdom. Re: Five year biochemical recurrence free survival for intermediate risk prostate cancer after radical prostatectomy, external beam radiation therapy or permanent seed implantation, 2011 Mar, Eur Urol

Janetschek G; Zimmermann R; Laparoscopic Transperitoneal Partial Nephrectomy, 2011, Laparoscopic and Robot-Assisted Surgery in Urology: Atlas of Standard Procedures

Langsteger W; Balogova S; Huchet V; Beheshti M; Paycha F; Egrot C; Janetschek G; Loidl W; Nataf V; Kerrou K; Pascal O; Cussenot O;T albot J; Fluorocholine (18F) and sodium fluoride (18F) PET/CT in the detection of prostate cancer: prospective comparison of diagnostic performance determined by masked reading, 2011 Aug, Q J Nucl Med Mol Imaging

Lusuardi L; Hruby S;Jeschke S;Zimmermann R;Sieberer M;Janetschek G; A new technique for retrograde flexible ureteroscopy after cohen cross-trigonal ureteral reimplantation, 2011, Urol Int

Lusuardi L; Janetschek G; Indications and outcomes of laparoscopic uretero-renal stone surgery, 2011 Mar, Curr Opin Urol

Lusuardi L; Janetschek G; Komplikationen bei laparoskopischen Eingriffen: Zystektomie, 2011, Risiken und Komplikationen in der Urologie

Lusuardi L; Myatt A; Sieberer M; Jeschke S; Zimmermann R; Janetschek G; Safety and efficacy of Eraser laser enucleation of the prostate: preliminary report, 2011 Nov, J Urol

Shefler A; Ghazi A; Zimmermann R; Janetschek G; Renal hilus clamping with tourniquet during laparoscopic partial nephrectomy, 2011 May, BJU Int

Van PH; Becker F; Cadeddu JA; Gill IS; Janetschek G; Jewett MA; Laguna MP; Marberger M; Montorsi F; Polascik TJ; Ukimura O; Zhu G; Treatment of localised renal cell carcinoma, 2011 Oct, Eur Urol

Janetschek, G; Editorial comment for Cost et al. 2012, J Endourol

Lusuardi, L; Janetschek, G, Retroperitoneal lymphadenectomy - pro laparoscopy, 2012, UROLOGE

Janetschek, G; [Partial nephrectomy - pro laparoscopy]. 2012, UROLOGE

Cosentino, M; Breda, A; Sanguedolce, F; Landman, J; Stolzenburg, JU; Verze, P; Rassweiler, J; Van Poppel, H; Klingler, HC; Janetschek, G; Celia, A; Kim, FJ; Thalmann, G; Nagele, U; Mogorovich, A; Bolenz, C; Knoll, T; Porpiglia, F; Alvarez-Maestro, M; Francesca, F; Deho, F; Eggener, S; Abbou, C; Meng, MV; Aron, M; Laguna, P; Mladenov, D; D"Addessi, A; Bove, P; Schiavina, R; De Cobelli, O; Merseburger, AS; Dalpiaz, O; D"Ancona, FC; Polascik, TJ; Muschter, R; Leppert, TJ; Villavicencio, H; The use of mannitol in partial and live donor nephrectomy: an international survey. 2012, World J Urol

Lusuardi, L; Hager, M; Sieberer, M; Schätz, T; Kloss, B; Hruby, S; Jeschke, S; Janetschek, G; Laparoscopic treatment of intrinsic endometriosis of the urinary tract and proposal of a treatment scheme for ureteral endometriosis. 2012, Urology

Jeschke, S; Lusuardi, L; Myatt, A; Hruby, S; Pirich, C; Janetschek, G; Visualisation of the lymph node pathway in real time by laparoscopic radioisotope- and fluorescence-guided sentinel lymph node dissection in prostate cancer staging. 2012, Urology

Hruby, S; Sieberer, M; Schätz, T; Jones, N; Zimmermann, R; Janetschek, G; Lusuardi, L; Eraser laser enucleation of the prostate: technique and results. 2012, Eur Urol

Seklehner, S; Hladschik-Kermer, B; Lusuardi, L; Schabauer, C; Riedl, C; Engelhardt, PF; Psychological stress assessment of patients suffering from prostate cancer. 2012, Scand J Urol



Neurointervention

Broussalis, E; Kraus, J; Kunz, AB; Luthringshausen, G; McCoy, M; Muss, W; Hutarew, G; Ladurner, G; Trinka, E; Killer-Oberpfalzer, M; Cerebral localized marginal zone lymphoma presenting as hypothalamic-pituitary region disorder. Case Rep Neurol. 2011; 3(2):129-135

Broussalis, E; Kunz, AB; Luthringshausen, G; Klein, S; McCoy, MR; Trinka, E; Killer-Oberpfalzer, M; Treatment of vertebral artery origin stenosis with a Pharos stent device: a single center experience. Interv Neuroradiol. 2011; 17(3):316-322

Broussalis, E; Luthringshausen, G; Kunz, AB; McCoy, M; Weiss, S; Killer-Oberpfalzer, M; Trinka, E; Kraus, J; Isolated facial palsy and ophthalmoplegia--first symptoms of a cerebral granulomatous vasculitis with giant cells--a diagnostic challenge. Clin Neurol Neurosurg. 2011; 113(8):686-688 *IF: 1,581 (2011); Score Punkte: 2*

Killer, M; Keeley, EM; Cruise, GM; Schmitt, A; McCoy, MR; MR imaging of hydrogel filament embolic devices loaded with superparamagnetic iron oxide or gadolinium. Neuroradiology. 2011; 53(6):449-456*, IF: 2,824 (2011); Score Punkte: 2*

Killer, M; McCoy, MR; Vestal, MC; Weitgasser, L; Cruise, GM; Use of CT angiography in comparison with other imaging techniques for the determination of embolus and remnant size in experimental aneurysms embolized with hydrogel filaments. AJNR Am J Neuroradiol. 2011; 32(5):923-928*, IF: 2,928 (2011); Score Punkte: 4*

Killer, M; Trinka, E; Kraus, J; Broussalis, E; Discovery, development and effectiveness of coagulation-inhibiting drugs for stroke therapy. Expert Opin Drug Discov. 2011; 6(4):353-369*, IF: 2,116 (2011); Score Punkte: 1*

M. Killer-Oberpfalzer, E. Broussalis, E. Trinka, Endovaskuläre Behandlungsmöglichkeiten des akuten ischämischen Schlaganfalls Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie. 2011; 12 (3): 229-234.

Sherif, C; Fandino, J; Erhardt, S; di Ieva, A; Killer, M; Kleinpeter, G; Marbacher, S; Microsurgical venous pouch arterial-bifurcation aneurysms in the rabbit model: technical aspects. J Vis Exp. 2011;

Broussalis, E; Hutterer, M; Oppermann, K; Wipfler, P; Pilz, G; Harrer, A; Haschke-Becher, E; Golaszewski, S; Schönauer, U; Weis, S; Killer-Oberpfalzer, M; Mc Coy, M; Trinka, E; Kraus, J; Isolated leptomeningeal infiltration of a primary CNS B-cell lymphoma diagnosed by flow cytometry and confirmed by necropsy. Acta Neurol Scand. 2012; 126(3):e11-e16, *IF: 2,469 (2011); Score Punkte: 1,5*

Broussalis, E; Killer, M; McCoy, M; Harrer, A; Trinka, E; Kraus, J; Current therapies in ischemic stroke. Part A. Recent developments in acute stroke treatment and in stroke prevention. DRUG DISCOV TODAY. 2012; 17(7-8): 296-309. *IF: 6,828 (2012); Score Punkte: 5*

Broussalis, E; Trinka, E; Killer, M; Harrer, A; McCoy, M; Kraus, J; Current therapies in ischemic stroke. Part B. Future candidates in stroke therapy and experimental studies. Drug Discov Today. 2012; 17(13-14):671-684*, IF: 6,828 (2012); Score Punkte: 5*

Killer-Oberpfalzer, M; Aichholzer, M; Weis, S; Richling, B; Jones, R; Virmani, R; Cruise, GM, Histological analysis of clipped human intracranial aneurysms and parent arteries with short-term follow-up, CARDIOVASC PATHOL. 2012; 21(4): 299-306. *IF: 2,066 (2012); Score Punkte: 3*

Sherif, C; Marbacher, S; Fandino, J; Erhardt, S; Neuschmelting, V; Killer, M; Mach, G; Remonda, L; 3D computerized occlusion rating of embolized experimental aneurysms using noninvasive 1.5T MR imaging. AJNR Am J Neuroradiol. 2012; 33(4):661-666*, IF: 2,928 (2012); Score Punkte: 4*

Wallner, AK; Broussalis, E; Hauser, T; Trinka, E; Killer-Oberpfalzer, M; Coiling after Treatment with the Woven EndoBridge Cerebral Aneurysm Embolization Device. A Case Report. Interv Neuroradiol. 2012; 18(2):208-212

Zaidat, OO; Castonguay, AC; Fitzsimmons, BF; Woodward, BK; Wang, Z; Killer-Oberpfalzer, M; Wakhloo, A; Gupta, R; Kirshner, H; Eliasziw, M; Thomas Megerian, J; Shetty, S; Yoklavich Guilhermier, M; Barnwell, S; Smith, WS; Gress, DR; Design of the Vitesse Intracranial Stent Study for Ischemic Therapy (VISSIT) Trial in Symptomatic Intracranial Stenosis. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2012;

Zentrallabor CDK

Does docosahexaenoic acid (DHA) status in pregnancy have any impact on postnatal growth? Six-year follow-up of a prospective randomized double-blind monocenter study on low-dose DHA supplements. Bergmann RL, Bergmann KE, Richter R, Haschke-Becher E, Henrich W, Dudenhausen JW. J Perinat Med. 2012 Aug 19.

Cost-effectiveness of pharmacogenetics in anticoagulation: international differences in healthcare systems and costs. Verhoef TI, Redekop WK, van Schie RM, Bayat S, Daly AK, Geitona M, Haschke-Becher E, Hughes DA, Kamali F, Levin LÅ, Manolopoulos VG, Pirmohamed M, Siebert U, Stingl JC, Wadelius M, de Boer A, Maitland-van der Zee AH; EU-PACT group. Pharmacogenomics. 2012 Sep;13(12):1405-17.

Impact of CYP2D6 polymorphism on tamoxifen therapy: where are we? Huber-Wechselberger AE, Niedetzky P, Aigner I, Haschke-Becher E. Wien Med Wochenschr. 2012 Jun;162(11-12):252-61.

Lymphocyte subsets show different response patterns to in vivo bound natalizumab--a flow cytometric study on patients with multiple sclerosis. Harrer A, Pilz G, Einhaeupl M, Oppermann K, Hitzl W, Wipfler P, Sellner J, Golaszewski S, Afazel S, Haschke-Becher E, Trinka E, Kraus J. PLoS One. 2012;7(2):e31784

Isolated leptomeningeal infiltration of a primary CNS B-cell lymphoma diagnosed by flow cytometry and confirmed by necropsy. Broussalis E, Hutterer M, Oppermann K, Wipfler P, Pilz G, Harrer A, Haschke-Becher E, Golaszewski S, Schönauer U, Weis S, Killer-Oberpfalzer M, Mc Coy M, Trinka E, Kraus J. Acta Neurol Scand. 2012 Sep;126(3):e11-6.

Molecular evidence of transient therapeutic effectiveness of natalizumab despite high-titre neutralizing antibodies. Pilz G, Harrer A, Oppermann K, Wipfler P, Golaszewski S, Afazel S, Haschke-Becher E, Trinka E, Kraus J. Mult Scler. 2012 Apr; 18(4):506-9.

The Interlaboratory RObustness of Next-generation sequencing (IRON) study: a deep sequencing investigation of TET2, CBL and KRAS mutations by an international consortium involving 10 laboratories. Kohlmann A, Klein HU, Weissmann S, Bresolin S, Chaplin T, Cuppens H, Haschke-Becher E, Garicochea B, Grossmann V, Hanczaruk B, Hebestreit K, Gabriel C, Iacobucci I, Jansen JH, te Kronnie G, van de Locht L, Martinelli G, McGowan K, Schweiger MR, Timmermann B, Vandenberghe P, Young BD, Dugas M, Haferlach T. Leukemia. 2011 Dec;25(12):1840-8.

Impact of UGT2B7 His268Tyr polymorphism on the outcome of adjuvant epirubicin treatment in breast cancer. Parmar S, Stingl JC, Huber-Wechselberger A, Kainz A, Renner W, Langsenlehner U, Krippl P, Brockmöller J, Haschke-Becher E. Breast Cancer Res. 2011 Jun 9;13(3):R57.

Natalizumab therapy decreases surface expression of both VLA-heterodimer subunits on peripheral blood mononuclear cells. Harrer A, Wipfler P, Einhaeupl M, Pilz G, Oppermann K, Hitzl W, Afazel S, Haschke-Becher E, Strasser P, Trinka E, Kraus J. J Neuroimmunol. 2011 May;234(1-2):148-54.

Sonderauftrag für Neuroanästhesie

Buchbeitrag:
Michael Ulrich Füssel „Als Honorararzt in Österreich", in N. Schäfer „Honorararzt-Flexibilität und Freiberuflichkeit", Reihe Erfolgskonzepte Praxis- und Krankenhaus-management, Springer Verlag Berlin, Heidelberg 2011 ISBN 13 978-3-642-04542-4

Universitätsklinik für Geriatrie

Management and therapy of atrial fibrillation in geriatric patients. Gosch M, Roller RE, Böhmdorfer B, Benvenuti-Falger U, Iglseder B, Lechleitner M, Sommeregger U, Dovjak P.
Z Gerontol Geriatr. 2012 Jan;45(1):55-66

Potentially inappropriate medication in geriatric patients: the Austrian consensus panel list. Mann E, Böhmdorfer B, Frühwald T, Roller-Wirnsberger RE, Dovjak P, Dückelmann-Hofer C, Fischer P, Rabady S, Iglseder B. Wien Klin Wochenschr. 2012 Mar;124(5-6):160-9

Diabetes mellitus and cognitive decline. Iglseder B. Wien Med Wochenschr. 2011 Nov;161(21-22):524-30.

Cholesteryl ester transfer protein and hepatic lipase gene polymorphisms: effects on hepatic mRNA levels, plasma lipids and carotid atherosclerosis. Soyal SM, Sandhofer A, Hahne P, Oberkofler H, Felder T, Iglseder B, Miller K, Krempler F, Patsch JR, Paulweber B, Patsch W. Atherosclerosis. 2011 Jun;216(2):374-80.

Neurogenesis, cellular plasticity and cognition: the impact of stem cells in the adult and aging brain--a mini-review. Couillard-Despres S, Iglseder B, Aigner L. Gerontology. 2011;57(6):559-64

The mitochondrial T16189C polymorphism is associated with coronary artery disease in Middle European populations. Mueller EE, Eder W, Ebner S, Schwaiger E, Santic D, Kreindl T, Stanger O, Paulweber B, Iglseder B, Oberkofler H, Maier R, Mayr JA, Krempler F, Weitgasser R, Patsch W, Sperl W, Kofler B. PLoS One. 2011 Jan 26;6(1)

Thrombolytic therapy for acute stroke in Austria: data from the Safe Implementation of Thrombolysis in Stroke (SITS) register. Topakian R, Brainin M, Eckhardt R, Kiechl S, Ahmed N, Ferrari J, Iglseder B, Wahlgren NG, Lang W, Fazekas F, Willeit J, Aichner FT; SITS-Austria group. Eur J Neurol. 2011 Feb;18(2):306-11.

Universitätsklinik für Neurochirurgie

Richling B: The way to an open and structured training for neuroendovascular therapy in Europe: What ist he current Situation. World Neurosurg. 2011 Nov. 7 [Epub ahead of print]

Killer-Oberpfalzer M, Aichholzer M, Weis S, Richling B, Jones R, Virmani R, Cruise GM: Histological analysis of clipped human intracranial aneurysms and parent arteries with short-term follow-up. Cardiovasc Pathol. 2011 Nov 17 [Epub ahead of print]

Winkler PA: Perspective Commentary of the Beneficial Use of a New Hand-Held CO2 Laser Fiber in the Resection of a Calcified and Vascular intraventricular Tumor. World Neurosurg. 2011 Nov. 7 [Epub ahead of print]

Winkler PA: Spezielle Aspekte der operative Mikroanatomie – Perforatoren, Normvarianten und Fallen. In: Neurochirurgische Akademie, Hopf NJ, Tonn JC, Georg Thieme Verlag Stuttgart, pp 28-34, 2011

Wallner, AK; Broussalis, E; Hauser, T; Trinka, E; Killer-Oberpfalzer, M; Coiling after Treatment with the Woven EndoBridge Cerebral Aneurysm Embolization Device. A Case Report. 2012, Interv Neuroradiol

Richling, B, The Way to an Open and Structured Training for Neuroendovascular Therapy in Europe: What Is the Current Situation? 2012, WORLD NEUROSURG

Emich, S; Weymayr, F; Steinbacher, J; McCoy, MR; The role of MRI in spinal stab wounds compared with intraoperative findings. 2012, Eur Spine J

Flodmark, O; Grisold, W; Richling, B; Mudra, H; Demuth, R; Pierot, L, Training of Future Interventional Neuroradiologists The European Approach, 2012, STROKE

Universitätsklinik für Neurologie

Seifert CL, Wegner C, Sprenger T, Weber MS, Brück W, Hemmer B, Sellner J. Favorable response to plasma exchange in tumefactive CNS demyelination with delayed B-cell response. Mult Scler. 2011 Nov 17. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22086900.

Findling O, Schuster C, Sellner J, Ettlin T, Allum JH. Trunk sway in patients with and without, mild traumatic brain injury after whiplash injury. Gait Posture. 2011 Oct;34(4):473-8. Epub 2011 Jul 30. PubMed PMID: 21803583

Sellner J, Patel A, Dassan P, Brown MM, Petzold A. Hyperacute detection of neurofilament heavy chain in serum following stroke: a transient sign. Neurochem Res. 2011 Dec;36(12):2287-91. Epub 2011 Jul 27. PubMed PMID: 21792676

Findling O, Sellner J, Meier N, Allum JH, Vibert D, Lienert C, Mattle HP. Trunk sway in mildly disabled multiple sclerosis patients with and without balance impairment. Exp Brain Res. 2011 Sep;213(4):363-70. Epub 2011 Jul 20. PubMed PMID: 21773798.

Struhal W, Falup-Pecurariu C, Sztriha LK, Grisold W, Sellner J. European Association of Young Neurologists and Trainees: position paper on teaching courses for Generation Y. Eur Neurol. 2011;65(6):352-4. Epub 2011 May 27. PubMed PMID: 21625140.

Sellner J, Kalluri SR, Cepok S, Hemmer B, Berthele A. Thyroid antibodies in aquaporin-4 antibody positive central nervous system autoimmunity and multiple sclerosis. Clin Endocrinol (Oxf). 2011 Aug;75(2):271-2. doi: 10.1111/j.1365-2265.2011.04024.x. PubMed PMID: 21521293.

Struhal W, Rakusa M, Grisold W, Sellner J. The European Board of Neurology Examination--junior neurologists are eager to take the challenge. Eur J Neurol. 2011 Aug;18(8):e89-92. doi: 10.1111/j.1468-1331.2010.03280.x. Epub 2010 Dec 7. PubMed PMID: 21463451.

Varga ET, Róna-Vörös K, Holler N, Sztriha LK, Sellner J. An exciting mix of education, science, and European culture: the activities of the EAYNT in 2011. Eur J Neurol. 2011 Mar 24. doi: 10.1111/j.1468-1331.2011.03387.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21435109.

Seifert CL, Sprenger T, Mücke T, Foerschler A, Poppert H, Hemmer B, Sellner J. Systemic thrombolysis in ischemic stroke after recent oral surgery and management of oral cavity bleeding. Ann Emerg Med. 2011 May;57(5):517-9. Epub 2011 Jan 12. PubMed PMID: 21227542.

Struhal W, Sztriha LK, Rejdak K, Petzold A, Sellner J. International Issues: the EAYNT: ten years of unifying European junior neurologists. Neurology. 2011 Jan 11;76(2):e4-6. PubMed PMID: 21220714.

Struhal W, Sellner J, Lisnic V, Vécsei L, Müller E, Grisold W. Neurology residency training in Europe--the current situation. Eur J Neurol. 2011 Apr;18(4):e36-40. doi: 10.1111/j.1468-1331.2010.03219.x. Epub 2010 Oct 6. PubMed PMID: 20932270.

Awad AM, SELLNER J, Hemmer B, Stüve O. The role of statins in the treatment of multiple sclerosis – an update. Neurodeg Dis Manag 2011; 1(2) 109-114.

Struhal W, Rejdak K, Petzold A, Sztriha LK, SELLNER J. The European Association of Young Neurologists and Trainees – ten years of unifying European junior neurologists. Neurology 2011; 76(2) e4-6.

Holler N, Kobeleva X, Hilienhof A, Wolz M, SELLNER J. The European Perspective for German Junior Neurologists in 2011. Akt Neurol 2011 38(1):45-47.

Sztriha LK, Struhal W, Varga ET, Brainin M, Waldemar G, Gilhus NE, SELLNER J. Emerging scientific opportunities for junior neurologists in the EFNS. Eur J Neurol 2011 18(10):e131-133.

Steiner M, Harrer A, Lang R, Schneider M, Ferreira T, Hawranek T, Himly M. Basophil activation test for investigation of IgE-mediated mechanisms in drug hypersensitivity. J Vis Exp. 2011 Sep 16;(55). pii: 3263. doi: 10.3791/3263. PubMed PMID: 21946858; PubMed Central PMCID: PMC3230192.

Wallner M, Hauser M, Himly M, Zaborsky N, Mutschlechner S, Harrer A, Asam C, Pichler U, van Ree R, Briza P, Thalhamer J, Bohle B, Achatz G, Ferreira F. Reshaping the Bet v 1 fold modulates T(H) polarization. J Allergy Clin Immunol. 2011 Jun;127(6):1571-8.e9. Epub 2011 Mar 21. PubMed PMID: 21420160.

Scherr M, Hamann M, Schwerthöffer D, Froböse T, Vukovich R, Pitschel-Walz G,Bäuml J. Environmental risk factors and their impact on the age of onset of schizophrenia: Comparing familial to non-familial schizophrenia. Nord J Psychiatry. 2011 Aug 31. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21879797.

Sherif C, Marbacher S, Fandino J, Erhardt S, Neuschmelting V, Killer M, Mach G, Remonda L. 3D Computerized Occlusion Rating of Embolized Experimental Aneurysms Using Noninvasive 1.5T MR Imaging. AJNR Am J Neuroradiol. 2011 Dec 22. PMID: 22194366

Broussalis E, Kunz AB, Luthringshausen G, Klein S, McCoy MR, Trinka E, Killer-Oberpfalzer M. Treatment of vertebral artery origin stenosis with a Pharos stent device: a single center experience. Interv Neuroradiol. 2011 Sep;17(3):316-22. PubMed PMID: 22005693.

Sherif C, Fandino J, Erhardt S, di Ieva A, Killer M, Kleinpeter G, Marbacher S. Microsurgical venous pouch arterial-bifurcation aneurysms in the rabbit model: technical aspects. J Vis Exp. 2011 May 11;(51). pii: 2718. doi: 10.3791/2718. PubMed PMID: 21610672.

Killer M, McCoy MR, Vestal MC, Weitgasser L, Cruise GM. Use of CT angiography in comparison with other imaging techniques for the determination of embolus and remnant size in experimental aneurysms embolized with hydrogel filaments. AJNR Am J Neuroradiol. 2011 May;32(5):923-8. PubMed PMID: 21511861.

Killer M, Keeley EM, Cruise GM, Schmitt A, McCoy MR. MR imaging of hydrogel filament embolic devices loaded with superparamagnetic iron oxide or gadolinium. Neuroradiology. 2011 Jun;53(6):449-56. Epub 2010 Jul 13. PubMed PMID: 20625708.

Broussalis E, Kunz AB, Luthringshausen G, Ladurner G, Trinka E, Killer M. Gender Differences in Patients with Intravenous Thrombolytic and Conservative Treatment for Acute Ischemic Stroke. Journal of Neurology & Neurophysiology. 2011. DOI: http://dx.doi.org/10.4172/2155-9562.1000117

Frauscher B, Kunz A, Brandauer E, Ulmer H, Poewe W, Högl B. Fragmentary myoclonus in sleep revisited: a polysomnographic study in 62 patients. Sleep Med. 2011 Apr;12(4):410-5. PubMed PMID: 21316297.

Crone JS, Ladurner G, Höller Y, Golaszewski S, Trinka E, Kronbichler M. Deactivation of the default mode network as a marker of impaired consciousness: an fMRI study. PLoS One. 2011;6(10):e26373. Epub 2011 Oct 19. PubMed PMID: 22039473; PubMed Central PMCID: PMC3198462.

Nardone R, Bergmann J, Christova M, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Trinka E, Golaszewski S. Short latency afferent inhibition differs among the subtypes of mild cognitive impairment. J Neural Transm. 2011 Oct 21. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22016008.

Staffen W, Ladurner G, Höller Y, Bergmann J, Aichhorn M, Golaszewski S, Kronbichler M. Brain activation disturbance for target detection in patients with mild cogni-

tive impairment: an fMRI study. Neurobiol Aging. 2011 Oct 10. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21993055.

Lochner P, Golaszewski S, Caleri F, Ladurner G, Tezzon F, Zuccoli G, Nardone R. Posterior circulation ischemia in patients with fetal-type circle of Willis and hypoplastic vertebrobasilar system. Neurol Sci. 2011 Dec;32(6):1143-6. Epub 2011 Sep 17. PubMed PMID: 21927884.

Nardone R, Christova M, Bratti A, Lochner P, Covi M, Trinka E, Tezzon F, Golaszewski S. Corticospinal tract dysfunction in a patient with acute motor axonal neuropathy (AMAN). Clin Neurol Neurosurg. 2011 Nov;113(9):779-81. Epub 2011 Aug 31. PubMed PMID: 21885186.

Nardone R, Golaszewski S, Ladurner G, Tezzon F, Trinka E. A review of transcranial magnetic stimulation in the in vivo functional evaluation of central cholinergic circuits in dementia. Dement Geriatr Cogn Disord. 2011;32(1):18-25. Epub 2011 Aug 4. Review. PubMed PMID: 21822020.

Nardone R, Golaszewski S, Trinka E, Tezzon F, Zuccoli G. Acute disseminated encephalomyelitis preceding measles exanthema. J Child Neurol. 2011 Dec;26(12):1590-2. Epub 2011 Jul 19. PubMed PMID: 21771949.

Nardone R, De Blasi P, Seidl M, Höller Y, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S, Trinka E. Cognitive function and cholinergic transmission in patients with subcortical vascular dementia and microbleeds: a TMS study. J Neural Transm. 2011 Sep;118(9):1349-58. Epub 2011 Apr 24. PubMed PMID: 21516477.

Christova M, Rafolt D, Golaszewski S, Gallasch E. Outlasting corticomotor excitability changes induced by 25 Hz whole-hand mechanical stimulation. Eur J Appl Physiol. 2011 Dec;111(12):3051-9. Epub 2011 Apr 1. PubMed PMID: 21455615.

Höller Y, Kronbichler M, Bergmann J, Crone JS, Schmid EV, Golaszewski S, Ladurner G. Inter-individual variability of oscillatory responses to subject's own name. A single-subject analysis. Int J Psychophysiol. 2011 Jun;80(3):227-35. Epub 2011 Apr 5. PubMed PMID: 21447360.

Nardone R, Bergmann J, Kunz A, Caleri F, Seidl M, Tezzon F, Gerstenbrand F, Trinka E, Golaszewski S. Cortical excitability changes in patients with sleep-wake disturbances after traumatic brain injury. J Neurotrauma. 2011 Jul;28(7):1165-71. PubMed PMID: 21446790.

Höller Y, Bergmann J, Kronbichler M, Crone JS, Schmid EV, Golaszewski S, Ladurner G. Preserved oscillatory response but lack of mismatch negativity in patients with disorders of consciousness. Clin Neurophysiol. 2011 Sep;122(9):1744-54. Epub 2011 Mar 4. PubMed PMID: 21377413.

Nardone R, De Blasi P, Bergmann J, Caleri F, Tezzon F, Ladurner G, Golaszewski S, Trinka E. Theta burst stimulation of dorsolateral prefrontal cortex modulates pathological language switching: A case report. Neurosci Lett. 2011 Jan 10;487(3):378-82. Epub 2010 Oct 29. PubMed PMID: 21036201.

Höller Y, Kronbichler M, Bergmann J, Crone JS, Ladurner G, Golaszewski S. EEG frequency analysis of responses to the own-name stimulus. Clin Neurophysiol. 2011 Jan;122(1):99-106. Epub 2010 Jul 8. PubMed PMID: 20619725.

Pletzer B, Kronbichler M, Ladurner G, Nuerk HC, Kerschbaum H. Menstrual cycle variations in the BOLD-response to a number bisection task: implications for research on sex differences. Brain Res. 2011 Oct 28;1420:37-47. Epub 2011 Aug 31. PubMed PMID: 21955726.

Richlan F, Kronbichler M, Wimmer H. Meta-analyzing brain dysfunctions in dyslexic children and adults. Neuroimage. 2011 Jun 1;56(3):1735-42. Epub 2011 Feb 19. PubMed PMID: 21338695.

Johansson T, Mutzenbach SJ, Ladurner G. Telemedicine in acute stroke care: the TESSA model. J Telemed Telecare. 2011;17(5):268-72. PubMed PMID: 21824968.

Bousser MG, Amarenco P, Chamorro A, Fisher M, Ford I, Fox KM, Hennerici MG, Mattle HP, Rothwell PM, de Cordoüe A, Fratacci MD; PERFORM Study Investigators. Terutroban versus aspirin in patients with cerebral ischaemic events (PERFORM): a randomised, double-blind, parallel-group trial. Lancet. 2011 Jun 11;377(9782):2013-22. Epub 2011 May 25. Erratum in: Lancet. 2011 Jul 30;378(9789):402. PubMed PMID: 21616527.

Khatri B, Barkhof F, Comi G, Hartung HP, Kappos L, Montalban X, Pelletier J, Stites T, Wu S, Holdbrook F, Zhang-Auberson L, Francis G, Cohen JA; TRANSFORMS Study Group. Comparison of fingolimod with interferon beta-1a in relapsing-remitting multiple sclerosis: a randomised extension of the TRANSFORMS study. Lancet Neurol. 2011 Jun;10(6):520-9. Epub 2011 May 13. PubMed PMID: 21571593.

Pluta-Fuerst A, Petrovic K, Berger T, Fryze W, Fuchs S, Gold R, Kozubski W, Ladurner G, Petereit H, Potemkowski A, Rieckmann P, Sailer M, Szczudlik A, Vass K, Weber T, Zakrzewska-Pniewska B, Fazekas F. Patient-reported quality of life in multiple sclerosis differs between cultures and countries: a cross-sectional Austrian-German-Polish study. Mult Scler. 2011 Apr;17(4):478-86. Epub 2010 Dec 9. PubMed PMID: 21148265.

Orth M; European Huntington's Disease Network, Handley OJ, Schwenke C, Dunnett S, Wild EJ, Tabrizi SJ, Landwehrmeyer GB. Observing Huntington's disease: the European Huntington's Disease Network's REGISTRY. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2011 Dec;82(12):1409-12. Epub 2010 Nov 19. PubMed PMID: 21097549.

Holzner B, Schauer-Maurer G, Stockhammer G, Muigg A, Hutterer M, Giesinger J. [Patient reported outcome monitoring using a tablet PC is suitable for measuring quality of life in patients with gliomas]. Wien Med Wochenschr. 2011 Jan;161(1-2):6-12. German. PubMed PMID: 21312093.

Nowosielski M, Recheis W, Goebel G, Güler O, Tinkhauser G, Kostron H, Schocke M, Gotwald T, Stockhammer G, Hutterer M. ADC histograms predict response to anti-angiogenic therapy in patients with recurrent high-grade glioma. Neuroradiology. 2011 Apr;53(4):291-302. Epub 2010 Dec 2. PubMed PMID: 21125399; PubMed Central PMCID: PMC3063200.

Cock HR; ESETT Group. Established status epilepticus treatment trial (ESETT). Epilepsia. 2011 Oct;52 Suppl 8:50-2. doi: 10.1111/j.1528-1167.2011.03237.x. PubMed PMID: 21967363.

Trinka E. What is the evidence to use new intravenous AEDs in status epilepticus? Epilepsia. 2011 Oct;52 Suppl 8:35-8. doi: 10.1111/j.1528-1167.2011.03232.x. Review. PubMed PMID: 21967358.

Shorvon S, Trinka E. Status epilepticus--making progress. Epilepsia. 2011 Oct;52 Suppl 8:1-2. doi: 10.1111/j.1528-1167.2011.03221.x. PubMed PMID: 21967347.

Höfler J, Unterberger I, Dobesberger J, Kuchukhidze G, Walser G, Trinka E. Intravenous lacosamide in status epilepticus and seizure clusters. Epilepsia. 2011 Oct;52(10):e148-52. doi: 10.1111/j.1528-1167.2011.03204.x. Epub 2011 Jul 29. PubMed PMID: 21801171.

Trinka E, Krämer G, Graf M. Requirements for generic antiepileptic medicines: a clinical perspective. J Neurol. 2011 Dec;258(12):2128-32. Epub 2011 Jun 11. PubMed PMID: 21667222.

Hutterer M, Nowosielski M, Putzer D, Waitz D, Tinkhauser G, Kostron H, Muigg A, Virgolini IJ, Staffen W, Trinka E, Gotwald T, Jacobs AH, Stockhammer G. O-(2-18F-fluoroethyl)-L-tyrosine PET predicts failure of antiangiogenic treatment in patients with recurrent high-grade glioma. J Nucl Med. 2011 Jun;52(6):856-64. PubMed PMID: 21622893.

Sperk G, Wieselthaler-Hölzl A, Pirker S, Tasan R, Strasser SS, Drexel M, Pifl C, Marschalek J, Ortler M, Trinka E, Heitmair-Wietzorrek K, Ciofi P, Feucht M, Baumgartner C, Czech T. Glutamate decarboxylase67 is expressed in hippocampal mossy fibers of temporal lobe epilepsy patients. Hippocampus. 2011 Apr 20. doi: 10.1002/hipo.20923. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21509853; PubMed Central PMCID: PMC3196646.

Schulc E, Unterberger I, Saboor S, Hilbe J, Ertl M, Ammenwerth E, Trinka E, Them C. Measurement and quantification of generalized tonic-clonic seizures in epilepsy patients by means of accelerometry--an explorative study. Epilepsy Res. 2011 Jun;95(1-2):173-83. Epub 2011 Mar 30. PubMed PMID: 21450442.

Ortler M, Fiegele T, Walser G, Trinka E, Eisner W. Cranial nerve monitoring during subpial dissection in temporomesial surgery. Acta Neurochir (Wien). 2011 Jun; 153(6):1181-9. Epub 2011 Mar 20. PubMed PMID: 21424600.

Werhahn KJ, Klimpe S, Balkaya S, Trinka E, Krämer G. The safety and efficacy of add-on levetiracetam in elderly patients with focal epilepsy: a one-year observational study. Seizure. 2011 May;20(4):305-11. Epub 2011 Jan 22. PubMed PMID: 21257324.

Ortler M, Sohm F, Eisner W, Bauer R, Dobesberger J, Trinka E, Widmann G, Bale R. Frame-based vs frameless placement of intrahippocampal depth electrodes in patients with refractory epilepsy: a comparative in vivo (application) study. Neurosurgery. 2011 Apr;68(4):881-7; discussion 887. PubMed PMID: 21242844.

Ehling R, Dobesberger J, Unterberger I, Benke T, Gotwald T, Ortler M, Berger T, Trinka E. Selective amygdalo-hippocampectomy as a potential trigger for disease progression in multiple sclerosis. Clin Neurol Neurosurg. 2011 Feb;113(2):136-8. Epub 2010 Dec 18. PubMed PMID: 21168954.

Delazer M, Zamarian L, Bonatti E, Walser N, Kuchukhidze G, Bodner T, Benke T, Koppelstaetter F, Trinka E. Decision making under ambiguity in temporal lobe epilepsy: does the location of the underlying structural abnormality matter? Epilepsy Behav. 2011 Jan;20(1):34-7. Epub 2010 Dec 10. PubMed PMID: 21146462.

Dobesberger J, Walser G, Unterberger I, Seppi K, Kuchukhidze G, Larch J, Bauer G, Bodner T, Falkenstetter T, Ortler M, Luef G, Trinka E. Video-EEG monitoring: safety and adverse events in 507 consecutive patients. Epilepsia. 2011 Mar;52(3):443-52. doi: 10.1111/j.1528-1167.2010.02782.x. Epub 2010 Nov 18. PubMed PMID: 21087243.

Steinhoff BJ, Trinka E, Wendling AS. [Abrupt switch from extended-release oxcarbazepine to eslicarbazepine acetate]. Nervenarzt. 2011 Jun;82(6):764-7. German. PubMed PMID: 21052972.

Kellinghaus C, Berning S, Immisch I, Larch J, Rosenow F, Rossetti AO, Tilz C, Trinka E. Intravenous lacosamide for treatment of status epilepticus. Acta Neurol Scand. 2011 Feb;123(2):137-41. doi: 10.1111/j.1600-0404.2010.01423.x. Epub 2010 Sep 26. PubMed PMID: 20868429.

Broussalis E, Hutterer M, Oppermann K, Wipfler P, Pilz G, Harrer A, Haschke-Becher E, Golaszewski S, Schönauer U, Weis S, Killer-Oberpfalzer M, Mc Coy M, Trinka E, Kraus J. Isolated leptomeningeal infiltration of a primary CNS B-cell lymphoma diagnosed by flow cytometry and confirmed by necropsy. Acta Neurol Scand. 2011 Dec 26. doi: 10.1111/j.1600-0404.2011.01630.x. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22211863.

Broussalis E, Killer M, McCoy M, Harrer A, Trinka E, Kraus J. Current therapies in ischemic stroke. Part A. Recent developments in acute stroke treatment and in stroke prevention. Drug Discov Today. 2011 Nov 23. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 22134007.

Pilz G, Harrer A, Oppermann K, Wipfler P, Golaszewski S, Afazel S, Haschke-Becher E, Trinka E, Kraus J. Molecular evidence of transient therapeutic effectiveness of natalizumab despite high-titre neutralizing antibodies. Mult Scler. 2011 Sep 30. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21965415.

Müller M, Frese A, Nassenstein I, Hoppen M, Marziniak M, Ringelstein EB, Kim KS, Schäbitz WR, Kraus J. Serum from interferon-{beta}-1b-treated patients with early multiple sclerosis stabilizes the blood-brain barrier in vitro. Mult Scler. 2011 Aug 15. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 21844066.

Broussalis E, Kraus J, Kunz AB, Luthringshausen G, McCoy M, Muss W, Hutarew G, Ladurner G, Trinka E, Killer-Oberpfalzer M. Cerebral localized marginal zone lymphoma presenting as hypothalamic-pituitary region disorder. Case Rep Neurol. 2011 May;3(2):129-35. Epub 2011 May 31. PubMed PMID: 21720530; PubMed Central PMCID: PMC3124448.

Broussalis E, Luthringshausen G, Kunz AB, McCoy M, Weiss S, Killer-Oberpfalzer M, Trinka E, Kraus J. Isolated facial palsy and ophthalmoplegia--first symptoms of a cerebral granulomatous vasculitis with giant cells--a diagnostic challenge. Clin Neurol Neurosurg. 2011 Oct;113(8):686-8. Epub 2011 May 25. PubMed PMID: 21616584.

Harrer A, Wipfler P, Einhaeupl M, Pilz G, Oppermann K, Hitzl W, Afazel S, Haschke-Becher E, Strasser P, Trinka E, Kraus J. Natalizumab therapy decreases surface expression of both VLA-heterodimer subunits on peripheral blood mononuclear cells. J Neuroimmunol. 2011 May;234(1-2):148-54. Epub 2011 Mar 29. PubMed PMID: 21450349.

Sellner J, Kraus J, Awad A, Milo R, Hemmer B, Stüve O. The increasing incidence and prevalence of female multiple sclerosis--a critical analysis of potential environmental factors. Autoimmun Rev. 2011 Jun;10(8):495-502. Epub 2011 Feb 24. PubMed PMID: 21354338.

Wipfler P, Pilz G, Broussalis E, Golaszewski SM, Kunz A, Trinka E, Kraus J. Acute pulmonary edema caused by a multiple sclerosis relapse. J Neurol. 2011 Jun;258(6):1176-9. Epub 2011 Feb 1. PubMed PMID: 21286744.

Wipfler P, Harrer A, Pilz G, Oppermann K, Trinka E, Kraus J. Recent developments in approved and oral multiple sclerosis treatment and an update on future treatment options. Drug Discov Today. 2011 Jan;16(1-2):8-21. Epub 2010 Nov 3. Review. PubMed PMID: 21055477.

Wipfler P, Oppermann K, Pilz G, Afazel S, Haschke-Becher E, Harrer A, Huemer M, Kunz A, Golaszewski S, Staffen W, Ladurner G, Kraus J. Adhesion molecules are promising candidates to establish surrogate markers for natalizumab treatment. Mult Scler. 2011 Jan;17(1):16-23. Epub 2010 Oct 11. PubMed PMID: 20937631.

Kuchukhidze G, Trinka E. Considerations about the Clinical Role of MRI in Epileptology. Epileptologie 2011; 18: 206-214

Brigo, F; Ausserer, H; Zuccoli, G; Tezzon, F; Nardone, R; Seizure heralding tuberculous meningitis; EPILEPTIC DISORD. 2012; 14(3): 329-333. IF: 1,495 (2012); Score Punkte: 2

Brigo, F; Nardone, R; Bongiovanni, LG; Value of tongue biting in the differential diagnosis between epileptic seizures and syncope; SEIZURE-EUR J EPILEP. 2012; 21(8): 568-572. IF: 1,798 (2012); Score Punkte: 3

Brigo, F; Storti, M; Benedetti, MD; Rossini, F; Nardone, R; Tezzon, F; Fiaschi, A; Bongiovanni, LG; Manganotti, P; Resting motor threshold in idiopathic generalized epilepsies: A systematic review with meta-analysis; EPILEPSY RES. 2012; 101(1-2): 3-13. IF: 2,29 (2012); Score Punkte: 3

Brigo, F; Storti, M; Lochner, P; Tezzon, F; Fiaschi, A; Bongiovanni, LG; Nardone, R; Tongue biting in epileptic seizures and psychogenic events. An evidence-based perspective; EPILEPSY BEHAV. 2012; 25(2): 251-255. IF: 2,335 (2012); Score Punkte: 3

Brigo, F; Storti, M; Nardone, R; Fiaschi, A; Bongiovanni, LG; Tezzon, F; Manganotti, P; Transcranial magnetic stimulation of visual cortex in migraine patients: a systematic review with meta-analysis; J HEADACHE PAIN. 2012; 13(5): 339-349. IF: 2,427 (2012); Score Punkte: 3

Brigo, F; Storti, M; Tezzon, F; Manganotti, P; Nardone, R; Primary visual cortex excitability in migraine: a systematic review with meta-analysis. Neurol Sci. 2012; IF: 1,315 (2012); Score Punkte: 2

Broussalis, E; Hutterer, M; Oppermann, K; Wipfler, P; Pilz, G; Harrer, A; Haschke-Becher, E; Golaszewski, S; Schönauer, U; Weis, S; Killer-Oberpfalzer, M; Mc Coy, M; Trinka, E; Kraus, J; Isolated leptomeningeal infiltration of a primary CNS B-cell lymphoma diagnosed by flow cytometry and confirmed by necropsy. Acta Neurol Scand. 2012; 126(3):e11-e16; IF: 2,469 (2011); Score Punkte: 1,5

Broussalis, E; Killer, M; McCoy, M; Harrer, A; Trinka, E; Kraus, J; Current therapies in ischemic stroke. Part A. Recent developments in acute stroke treatment and in stroke prevention. DRUG DISCOV TODAY. 2012; 17(7-8): 296-309. IF: 6,828 (2012); Score Punkte: 5

Broussalis, E; Trinka, E; Killer, M; Harrer, A; McCoy, M; Kraus, J; Current therapies in ischemic stroke. Part B. Future candidates in stroke therapy and experimental studies. Drug Discov Today. 2012; 17(13-14):671-684; IF: 6,828 (2012); Score Punkte: 5

Christova, M; Golaszewski, S; Ischebeck, A; Kunz, A; Rafolt, D; Nardone, R; Gallasch, E; Mechanical flutter stimulation induces a lasting response in the sensorimotor cortex as revealed with BOLD fMRI. Hum Brain Mapp. 2012; IF: 5,88 (2012); Score Punkte: 5

Feddersen, B; Trinka, E; [Status epilepticus].Nervenarzt. 2012; 83(2):187-194; IF: 0,681 (2012); Score Punkte: 1

Golaszewski, SM; Bergmann, J; Christova, M; Kunz, AB; Kronbichler, M; Rafolt, D; Gallasch, E; Staffen, W; Trinka, E; Nardone, R; Modulation of motor cortex excitability by different levels of whole-hand afferent electrical stimulation. Clin Neurophysiol. 2012; 123(1):193-199; IF: 3,406 (2012); Score Punkte: 4

Harrer, A; Oppermann, K; Pilz, G; Wipfler, P; Afazel, S; Haschke-Becher, L; Trinka, E; Kraus, J; Flow cytometry and drug monitoring of natalizumab saturation of immune cells in multiple sclerosis; LABORATORIUMSMEDIZIN. 2012; 36(6): 377-382. IF: 0,184 (2012); Score Punkte: 1

Harrer, A; Pilz, G; Einhaeupl, M; Oppermann, K; Hitzl, W; Wipfler, P; Sellner, J; Golaszewski, S; Afazel, S; Haschke-Becher, E; Trinka, E; Kraus, J; Lymphocyte subsets show different response patterns to in vivo bound natalizumab--a flow cytometric study on patients with multiple sclerosis. PLoS One. 2012; 7(2):e31784; IF: 4,092 (2012); Score Punkte: 5

Harrer, A; Tumani, H; Niendorf, S; Lauda, F; Geis, C; Weishaupt, A; Kleinschnitz, C; Rauer, S; Kuhle, J; Stangel, M; Weber, F; Uhr, M; Linnebank, M; Wildemann, B; Jarius, S; Guger, M; Ayzenberg, I; Chan, A; Zettl, U; Wiendl, H; Pilz, G; Hitzl, W; Weber, J; Kraus, J; Cerebrospinal fluid parameters of B cell-related activity in patients with active disease during natalizumab therapy. Mult Scler. 2012; IF: 4,255 (2012); Score Punkte: 5

Höller, Y; Schmid, EV; Crone, JS; Trinka, E; The effects of music and holistic pulsing on brain activity – preliminary observations from a quantitative single-case EEG study; Journal of Epileptology. 2012; 20 (1): 1-x.

Höller, Y; Thomschewski, A; Schmid, EV; Höller, P; Crone, JS; Trinka, E; Individual brain-frequency responses to self-selected music. Int J Psychophysiol. 2012; 86(3):206-213; IF: 2,144 (2012); Score Punkte: 2

Killer-Oberpfalzer, M; Aichholzer, M; Weis, S; Richling, B; Jones, R; Virmani, R; Cruise, GM; Histological analysis of clipped human intracranial aneurysms and parent arteries with short-term follow-up; CARDIOVASC PATHOL. 2012; 21(4): 299-306. IF: 2,066 (2012); Score Punkte: 3

Kraus, J; Pilz, G; Wipfler, P; Holl, B; Oppermann, K; Golaszewski, SM; Harrer, A; Overview of laboratory methods to monitor innovative treatment regimens in multiple sclerosis; LABORATORIUMSMEDIZIN. 2012; 36(6): 389-396. IF: 0,184 (2012); Score Punkte: 1

Kunz, AB; Kraus, J; Young, P; Reuss, R; Wipfler, P; Oschmann, P; Blaes, F; Dziewas, R; Biomarkers of Inflammation and Endothelial Dysfunction in Stroke with and without Sleep Apnea; CEREBROVASC DIS. 2012; 33(5): 453-460. IF: 2,723 (2012); Score Punkte: 4

Lackner, P; Koppelstaetter, F; Ploner, P; Sojer, M; Dobesberger, J; Walser, G; Schmutzhard, E; Schmidauer, C; Bauer, R; Unterberger, I; Ortler, M; Trinka, E; Cerebral vasospasm following temporal lobe epilepsy surgery. Neurology. 2012; 78(16):1215-1220; IF: 8,312 (2012); Score Punkte: 5

Muller, M; Frese, A; Nassenstein, I; Hoppen, M; Marziniak, M; Ringelstein, EB; Kim, KS; Schabitz, WR; Kraus, J
Serum from interferon-beta-1b-treated patients with early multiple sclerosis stabilizes the blood-brain barrier in vitro; MULT SCLER J. 2012; 18(2): 236-239. IF: 4,255 (2012); Score Punkte: 5

Nardone, R; Bergmann, J; Christova, M; Caleri, F; Tezzon, F; Ladurner, G; Trinka, E; Golaszewski, S; Short latency afferent inhibition differs among the subtypes of mild cognitive impairment; J NEURAL TRANSM. 2012; 119(4): 463-471. IF: 2,73 (2012); Score Punkte: 4

Nardone, R; Bergmann, J; Christova, M; Caleri, F; Tezzon, F; Ladurner, G; Trinka, E; Golaszewski, S; Effect of transcranial brain stimulation for the treatment of Alzheimer disease: a review. Int J Alzheimers Dis. 2012; 2012:687909

Nardone, R; Bergmann, J; Christova, M; Lochner, P; Tezzon, F; Golaszewski, S; Trinka, E; Brigo, F; Non-invasive brain stimulation in the functional evaluation of alcohol effects and in the treatment of alcohol craving: A review. Neurosci Res. 2012; 74(3-4):169-176; IF: 2,25 (2012); Score Punkte: 2

Nardone, R; Bergmann, J; Kunz, A; Christova, M; Brigo, F; Tezzon, F; Trinka, E; Golaszewski, S; Cortical afferent inhibition is reduced in patients with idiopathic REM sleep behavior disorder and cognitive impairment: A TMS study. Sleep Med. 2012; 13(7):919-925; IF: 3,4 (2012); Score Punkte: 4

Nardone, R; De Blasi, P; Zuccoli, G; Tezzon, F; Golaszewski, S; Trinka, E; Transient beneficial effects of excitatory theta burst stimulation in a patient with phonological agraphia after left supramarginal gyrus infarction. Brain Lang. 2012; 120(3): 422-426. IF: 3,115 (2012); Score Punkte: 2,5

Pilz, G; Harrer, A; Oppermann, K; Wipfler, P; Golaszewski, S; Afazel, S; Haschke-Becher, E; Trinka, E; Kraus, J; Molecular evidence of transient therapeutic effectiveness of natalizumab despite high-titre neutralizing antibodies. Mult Scler. 2012; 18(4):506-509; IF: 4,255 (2012); Score Punkte: 5

Pilz, G; Wipfler, P; Harrer, A; Holl, B; Oppermann, K; Golaszewski, SM; Trinka, E; Kraus, J; Future relevance of CSF biomarkers in modern MS treatment; LABORATORIUMSMEDIZIN. 2012; 36(6): 383-388. IF: 0,184 (2012); Score Punkte: 1

Scherr, M; Trinka, E; Coy, MM; Krenn, Y; Staffen, W; Kirschner, M; Bergmann, HJ; Mutzenbach, JS; Cerebral Hypoperfusion During Carotid Artery Stenosis can Lead to Cognitive Deficits that may be Independent of White Matter Lesion Load. Curr Neurovasc Res. 2012; 9(3):193-199; IF: 2,719 (2012); Score Punkte: 2

Seifert, CL; Wegner, C; Sprenger, T; Weber, MS; Bruck, W; Hemmer, B; Sellner, J; Favourable response to plasma exchange in tumefactive CNS demyelination with delayed B-cell response; MULT SCLER J. 2012; 18(7): 1045-1049. IF: 4,255 (2012); Score Punkte: 5

Sellner, J; Trinka, E; Seizures and epilepsy in herpes simplex virus encephalitis: current concepts and future directions of pathogenesis and management. J Neurol. 2012; 259(10):2019-2030; IF: 3,473 (2012); Score Punkte: 2

Sherif, C; Marbacher, S; Fandino, J; Erhardt, S; Neuschmelting, V; Killer, M; Mach, G; Remonda, L; 3D computerized occlusion rating of embolized experimental aneurysms using noninvasive 1.5T MR imaging. AJNR Am J Neuroradiol. 2012; 33(4):661-666; IF: 2,928 (2012); Score Punkte: 4

Staffen, W; Ladurner, G; Höller, Y; Bergmann, J; Aichhorn, M; Golaszewski, S; Kronbichler, M; Brain activation disturbance for target detection in patients with mild cognitive impairment: an fMRI study. Neurobiol Aging. 2012; 33(5):1002.e-100216; IF: 6,189 (2012); Score Punkte: 5

Trinka, E; The Clinical Forms and the Treatment of Status Epilepticus; KLIN NEUROPHYSIOL. 2012; 43(2): 144-150. IF: 0,14 (2012); Score Punkte: 1

Trinka, E; Ideal characteristics of an antiepileptic drug: how do these impact treatment decisions for individual patients? ACTA NEUROL SCAND. 2012; 126: 10-18. IF: 2,469 (2012); Score Punkte: 3

Trinka, E; Höfler, J; Tilz, C; Kellinghaus, C; Comment: lacosamide for the treatment of refractory status epilepticus. Ann Pharmacother. 2012; 46(5):765-766; IF: 2,126 (2012); Score Punkte: 1,5

Trinka, E; Höfler, J; Zerbs, A; Causes of status epilepticus. Epilepsia. 2012; 53 Suppl 4:127-138; IF: 3,961 (2012); Score Punkte: 5

Trinka, E; Marson, AG; Van Paesschen, W; Kälviäinen, R; Marovac, J; Duncan, B; Buyle, S; Hallström, Y; Hon, P; Muscas, GC; Newton, M; Meencke, HJ; Smith, PE; Pohlmann-Eden, B; KOMET: an unblinded, randomised, two parallel-group, stratified trial comparing the effectiveness of levetiracetam with controlled-release carbamazepine and extended-release sodium valproate as monotherapy in patients with newly diagnosed epilepsy. J Neurol Neurosurg Psychiatry. 2012; IF: 4,764 (2012); Score Punkte: 5

Wallner, AK; Broussalis, E; Hauser, T; Trinka, E; Killer-Oberpfalzer, M; Coiling after Treatment with the Woven EndoBridge Cerebral Aneurysm Embolization Device. A Case Report. Interv Neuroradiol. 2012; 18(2): 208-212. IF: 0,565 (2012); Score Punkte: 5

Weber, MS; Menge, T; Lehmann-Horn, K; Kronsbein, HC; Zettl, U; Sellner, J; Hemmer, B; Stuve, O; Current Treatment Strategies for Multiple Sclerosis - Efficacy Versus Neurological Adverse Effects; CURR PHARM DESIGN. 2012; 18(2): 209-219. IF: 3,87 (2012); Score Punkte: 5

Zaidat, OO; Castonguay, AC; Fitzsimmons, BF; Woodward, BK; Wang, Z; Killer-Oberpfalzer, M; Wakhloo, A; Gupta, R; Kirshner, H; Eliasziw, M; Thomas Megerian, J; Shetty, S; Yoklavich Guilhermier, M; Barnwell, S; Smith, WS; Gress, DR; Design of the Vitesse Intracranial Stent Study for Ischemic Therapy (VISSIT) Trial in Symptomatic Intracranial Stenosis. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2012;

Zepper, P; Wunderlich, S; Forschler, A; Nadas, K; Hemmer, B; Sellner, J; Pearls *** Oy-sters: Cerebral HSV-2 vasculitis presenting as hemorrhagic stroke followed by multifocal ischemia; NEUROLOGY. 2012; 78(3): E12-E15. IF: 8,312 (2012); Score Punkte: 2,5

Brigo, F; Storti, M; Rossini, F; Nardone, R; Tezzon, F; Fiaschi, A; Bongiovanni, LG; Manganotti, P; Resting motor threshold in idiopathic generalized epilepsies: a systematic review with meta-analysis; EUR J NEUROL. 2012; 19: 252-252.

Cramer, JA; Dupont, S; Goodwin, M; Trinka, E; WHAT REALLY MATTERS TO PEOPLE WITH EPILEPSY? RESULTS FROM AN INTERNATIONAL PATIENT SURVEY; EPILEPSIA. 2012; 53: 87-87.

Dobesberger, J; Arkhundova, A; Novak, H; Zerbs, A; Moroder, T; Hofler, J; Leitinger, M; Granbichler, CA; Trinka, E; ASSESSMENT OF STATUS EPILEPTICUS AND SEIZURES IN NEUROLOGICAL INTENSIVE CARE UNIT IN SALZBURG, AUSTRIA; EPILEPSIA. 2012; 53: 4-4.

Golaszewski, SM; Seidl, M; Kunz, AB; Krenn, Y; Nardone, R; Bauer, G; Trinka, E; Gerstenbrand, F; Locked-in plus syndrome; EUR J NEUROL. 2012; 19: 533-533.

Golaszewski, SM; Seidl, M; Kunz, AB; Kronbichler, M; Crone, J; Nardone, R; Trinka, E; Gerstenbrand, F; The role of functional MRI in diagnosing severe chronic disorders of consciousness; EUR J NEUROL. 2012; 19: 406-406.

Kraus, J; Oppermann, K; Pilz, G; Wipfler, P; Afazel, S; Haschke-Becher, E; Trinka, E; Harrer, A; Natalizumab Treatment Effects Sustained Decrease in Serum Levels of Fibronectin and Soluble Adhesion Molecules sVCAM-1 and sICAM-3; NEUROLOGY. 2012; 78:

Kraus, J; Zaunrieth, R; Obregon-Castrillo, E; Oppermann, K; Pilz, G; Wipfler, P; Afazel, S; Haschke-Becher, E; Golaszewski, S; Hitzl, W; Trinka, E; Harrer, A; Serum Levels of Soluble Adhesion Molecules Remain Stable during Short- and Long-Term Interferon-beta-1b Treatment; NEUROLOGY. 2012; 78:

Krenn, Y; Golaszewski, SM; Kunz, AB; McCoy, M; Egger, B; Trinka, E; Hutterer, M; FET-PET visualizes increased cortical neutral amino acid-uptake after epileptic seizure; EUR J NEUROL. 2012; 19: 251-251.

Kuchukhidze, G; Unterberger, I; Luef, G; Ortler, M; Wieselthaler-Holzl, A; Becker, AJ; Trinka, E; Sperk, G; FOCAL CORTICAL DYSPLASIA TYPE IA AND PARVALBUMIN STAINING IN TEMPORAL LOBE EPILEPSY; EPILEPSIA. 2012; 53: 148-149.

Kunz, AB; Christova, M; Gallasch, E; Seidl, M; Bergmann, J; Krenn, Y; Nardone, R; Trinka, E; Golaszewski, SM; Modulatory effects on human sensorimotor cortex activation by whole hand vibration stimulation; EUR J NEUROL. 2012; 19: 221-221.

Kunz, AB; Christova, M; Ischebeck, A; Rafolt, D; Krenn, Y; Nardone, R; Trinka, E; Golaszewski, SM; Mechanical flutter stimulation induces a lasting response in the sensorimotor cortex as revealed with BOLD fMRI; EUR J NEUROL. 2012; 19: 567-567.

Moreira, J; Trinka, E; Mota, F; Nunes, T; Soares-Da-Silva, P; DESIGN OF A PHASE III, DOUBLE-DUMMY, ACTIVE-CONTROLLED, MULTI-NATIONAL NON-INFERIORITY MONOTHERAPY TRIAL OF ESLICARBAZEPINE ACETATE VERSUS CONTROLLED-RELEASE CARBAMAZEPINE IN ADULTS WITH PARTIAL-ONSET SEIZURES; EPILEPSIA. 2012; 53: 122-122.

Seidl, M; Kunz, AB; Golaszewski, SM; Christova, M; Gallasch, E; Nardone, R; Gerstenbrand, F; Trinka, E; Stimulation of the proprioceptive system in neurorehabilitation; EUR J NEUROL. 2012; 19: 574-574.

Seifert, C; Sprenger, T; Mucke, T; Forschler, A; Poppert, H; Hemmer, B; Sellner, J; Is Systemic Thrombolysis Justified in Patients with Ischemic Stroke and Recent Dental Extraction? NEUROLOGY. 2012; 78:

Sellner, J; Varga, E; Voros, K; Holler, N; Ilea, R; Kobeleva, X; Falup-Pecurariu, C; Struhal, W; Sztriha, L; E-Learning Preferences of European Junior Neurologists; NEUROLOGY. 2012; 78:

Trinka, E; Segieth, J; Giorgi, L; TOLERABILITY AND SAFETY OF ZONISAMIDE IN ELDERLY PATIENTS WITH PARTIAL EPILEPSY: RESULTS OF A POOLED ANALYSIS; EPILEPSIA. 2012; 53: 7-7.

Trinka, E; Straub, H; Squillacote, D; Yang, H; Kumar, D; Laurenza, A; ANALYSIS OF SEIZURE FREQUENCY REDUCTION BY CONCOMITANT ANTIEPILEPTIC DRUG (AED) USE WITH ADJUNCTIVE PERAMPANEL: POOLED PHASE III RESULTS; EPILEPSIA. 2012; 53: 194-195.

Wagner, A; Gehwolf, R; Tempfer, H; Hirzinger, C; Toljan, M; Lehner, C; Resch, H; Bauer, HC; Molecular and cellular architecture of tendon and ligament: How diverse are anterior cruciate ligament and semitendinosus tendon? J TISSUE ENG REGEN M. 2012; 6: 50-50.

Werhahn, KJ; Trinka, E; Dobesberger, J; Ruckes, C; Kramer, G; LEVETIRACETAM IS SUPERIOR TO CARBAMAZEPINE-SR IN NEWLY DIAGNOSED EPILEPSY IN THE ELDERLY: RESULTS OF THE STEP-ONE TRIAL; EPILEPSIA. 2012; 53: 49-49.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I

Incidence and risk factors for mental abnormalities in children of psychiatric inpatients Stelzig-Scholer R; Hasselbring L; Yazdi K; Thun-Hohenstein L; Stuppack C; Aichhorn W; 2011, Neuropsychiatr

Therapieadhärenz bei Schizophrenie-Patienten
Fleischhacker W; Allen C; Erfurth A; Hofer A; Lehofer M; Marksteiner J; Musalek M; Psota G; Rothenhäusler HB; Schöny W; Stuppaeck C; Wancata J; 2011, Psychatrie und Psychotherapie

Salzburger subjektive Verhaltensanalyse (SSV): Instrument zur Depressionsdiagnostik; Testhandbuch mit einem Original-Fragebogen SSV Griebnitz E; Leibetseder M; Mitterauer B; Rothuber H; 2011

Facial emotion recognition and its relationship to subjective and functional outcomes in remitted patients with bipolar I disorder, Hoertnagl CM; Muehlbacher M; Biedermann F; Yalcin N; Baumgartner S; Schwitzer G; Deisenhammer EA; Hausmann A; Kemmler G; Benecke C; Hofer A; 2011 Aug, Bipolar Disord

Unterbringung: offen versus geschlossen, Jelem H;Stuppaeck C; 2011, Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht

Low serum lithium associated with immoderate use of Coca-Cola Zero, Kralovec K; Fartacek R; Ploderl M; Fartacek C; Aichhorn W; 2011 Aug, J Clin Psychopharmacol

Real-time monitoring in psychotherapy - methodology and casuistics Maurer G; Aichhorn W; Leeb W; Matschi B;S chiepek G; 2011, Neuropsychiatr

Reliability and concordance validity of a German version of the Young Mania Rating Scale (YMRS-D) Muhlbacher M; Egger C; Kaplan P; Simhandl C; Grunze H; Geretsegger C; Whitworth A; Stuppack C; 2011, Neuropsychiatr

Männliche Homosexualität, Plöderl M; 2011, Praxishandbuch Männergesundheit Harth W; Brähler E; Schuppe HC;

A closer look at self-reported suicide attempts: false positives and false negatives, Ploderl M; Kralovec K; Yazdi K; Fartacek R; 2011 Feb, Suicide Life Threat Behav

Comprehensive behavioral analysis of patients with a major depressive episode, Rothuber H; Mitterauer B; 2011 May Med Sci Monit

Dissociation (conversion) – malingering - antisocial personality disorder: differential diagnostic reflection on the basis of a case study, Rothuber H; Mitterauer B; 2011, Neuropsychiatr

Psychotherapie im 21. Jahrhundert, Schiepek G; 2011, Psychoscope

Der psychotherapeutische Prozess – Einblicke in die Selbstorganisation bio-psycho-sozialer Systeme, Schiepek G; 2011, Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie, Schubert C; Stuttgart, Schattauer

Neurobiologie der Psychotherapie, Schiepek G; 2011, Stuttgart, Schattauer

Nonlinear dynamics: theoretical perspectives and application to suicidology, Schiepek G; Fartacek C; Sturm J; Kralovec K; Fartacek R; Ploderl M; 2011 Dec, Suicide Life Threat Behav

Die neurowissenschaftliche Erforschung der Psychotherapie, Schiepek G; Karch S; Heinzel S; 2011, Neurobiologie der Psychotherapie, Schiepek G; Stuttgart Schattauer

Zwangsstörungen, Schiepek G; Karch S; Tominschek I; Pogarell O; 2011, Neurobiologie der Psychotherapie, Schiepek G; Stuttgart Schattauer

Psychotherapie, Schiepek G; Zellweger A; Kronberger H; Aichhorn W; Leeb W; 2011, Neurobiologie der Psychotherapie, Schiepek G; Stuttgart, Schattauer

Depression: Diagnose, Behandlung und Verlauf, Stuppaeck C; 2011 Psychiatria Danubina

Karch, S; Heinzel, S; Pogarell, O; Schiepek, G, Neurobiological basis of psychotherapeutic approaches. Methodological demands and results for psychiatric disorder patterns, 2012, PSYCHOTHERAPEUT

Schiepek, G; Karch, S; Tominschek, I; Pogarell, O, Neurobiological correlates of the psychotherapy of obsessive-compulsive disorders, 2012, PSYCHOTHERAPEUT

Voderholzer, U; Cuntz, U; Schlegl, S; [Eating disorders : State of the art research and future challenges]. 2012, NERVENARZT

Schiepek, G, Systemic Therapies – A Contribution to Psychotherapy Integration, 2012, PSYCHOTHER PSYCH MED

Kralovec, K; Fartacek, C; Fartacek, R; Plöderl, M; Religion and Suicide Risk in Lesbian, Gay and Bisexual Austrians. 2012, J Relig Health

Schiepek, G; Aichhorn, W; Strunk, G, Therapy Process Questionnaire (TPQ) - A combined explorative and confirmatory factor analysis and psychometric properties, 2012, Z PSYCHOSOM MED PSYC

Friedrich, F; Unger, A; Freidl, M; Stelzig-Scholer, R; Rittmannsberger, H; Simhandl, C; Grill, W; Doby, D; Wancata, J, [Risks for Burden among Relatives Caring for Schizophrenia Patients]. 2012, PSYCHIAT PRAX

Sturm, J; Ploderl, M; Fartacek, C; Kralovec, K; Neunhauserer, D; Niederseer, D; Hitzl, W; Niebauer, J; Schiepek, G; Fartacek, R, Physical exercise through mountain hiking in high-risk suicide patients. A randomized crossover trial, 2012, ACTA PSYCHIAT SCAND

Sonderstation für Forensische Psychiatrie

Dissociation (conversion) - malingering - antisocial personality disorder: differential diagnostic reflection on the basis of a case study]. Rothuber H, Mitterauer B.; Neuropsychiatr. 2011;25(3):163-70. German. PMID: 21968381; [PubMed - indexed for MEDLINE]

Comprehensive behavioral analysis of patients with a major depressive episode. Rothuber H, Mitterauer B. Med Sci Monit. 2011 May;17(5):CR259-64. PMID: 21525807; [PubMed - indexed for MEDLINE]

Sonderauftrag für stationäre Psychotherapie

Stelzig-Schöler R, Hasselbring L, Yazdi K, Thun-Hohenstein L, Stuppäck C, Aichhorn W.; Incidence and risk factors for mental abnormalities in children ofpsychiatric inpatients. Neuropsychiatr. 2011;25(4):192-8.

Maurer G, Aichhorn W, Leeb W, Matschi B, Schiepek G.; Real-time monitoring in psychotherapy - methodology and casuistics. Neuropsychiatr. 2011;25(3):135-41.

Kralovec K, Fartacek R, Plöderl M, Fartacek C, Aichhorn W.; Low serum lithium associated with immoderate use of Coca-Cola Zero. J Clin Psychopharmacol. 2011 Aug;31(4):543-4

Schiepek G, Aichhorn W, Strunk G.; Therapy Process Questionnaire (TPQ) – a combined explorative and confirmatory factor analysis and psychometric properties. Z Psychosom Med Psychother. 2012;58(3):257-66.

Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie II

Kunz, I; Preuss, UW; Wurst, FM. Substance use disorders in the elderly; NERVENHEILKUNDE. 2011; 30(6): 432-436. *IF: 0,208 (2011)*

Preuss, UW; Ridinger, M; Rujescu, D; Samochowiec, J; Fehr, C; Wurst, FM; Koller, G; Bondy, B; Wodarz, N; Debniak, T; Grzywacz, A; Soyka, M; Zill, P. Association of ADH4 genetic variants with alcohol dependence risk and related phenotypes: results from a larger multicenter association study. Addict Biol. 2011; 16(2):32-33; *IF: 4,833 (2011)*

Wurst, FM; Vogel, R; Grebner, M; Neef, I; Thon, N; Neuner, T; Ziegenbein, M.; Wolfersdorf, M und Arbeitsgemeinschaft Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus; (2011); Empfehlung zur Diagnostik und zum Umgang mit Suizidalität in der stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung, Suizidprohylaxe 147: 166–170.

Wurst, FM; Thon, N; Mann, K; (2011); Glücksspielsucht: Im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politik; SUCHT, 57: 245-246

Wurst, FM; Kunz, I; Skipper, G; Wolfersdorf, M; Beine, KH; Thon, N; The therapist's reaction to a patient's suicide: results of a survey and implicationsfor health care professionals' well-being. Crisis. 2011; 32(2):99-105; *IF: 1,085 (2011)*

Wurst, FM; Thon, N; Yegles, M; Halter, C; Weinmann, W; Laskowska, B; Strasser, J; Skipper, G; Wiesbeck, GA; Dürsteler-MacFarland, K; Optimizing heroin-assisted treatment (HAT): assessment of the contribution of direct ethanol metabolites in identifying hazardous and harmful alcohol use. Drug Alcohol Depend. 2011; 115 (1-2):57-61; *IF: 3,383 (2011)*

Hahn, JA; Dobkin, LM; Mayanja, B; Emenyonu, NI; Kigozi, IM; Shiboski, S; Bangsberg, DR; Gnann, H; Weinmann, W; Wurst, FM. Phosphatidylethanol (PEth) as a biomarker of alcohol consumption in HIV-Positive patients in sub-Saharan Africa. Alcohol Clin Exp Res. 2012; 36(5):854-862; *IF: 3,343 (2012)*

Preuß, UW; Wong, JWM; Wurst,FM; (2012); Bipolar affektive Störungen und Alkoholkonsumstörungen. Spectrum Psychiatrie 2/2012, 47-51

Dammann, G; Walter, M; Gremaud-Heitz, D; Wolfersdorf, M; Hartmann, S; Wurst, FM. Association between Leptin Levels and Doses of Clomethiazole during Alcohol Withdrawal: A Pilot Study; EUR ADDICT RES. 2012; 18(1): 12-15. *IF: 2,525 (2012)*

Wurst, FM; Thon, N; Weinmann, W; Tippetts, S; Marques, P; Hahn, JA; Alling, C; Aradottir, S; Hartmann, S; Lakshman, R. Characterization of sialic acid index of plasma apolipoprotein J and phosphatidylethanol during alcohol detoxification-a pilot study. Alcohol Clin Exp Res. 2012; 36(2):251-257; *IF: 3,343 (2012)*

Wurst, FM; Thon, N; Mann, K; (Hrsg) 2012 Glücksspielsucht. Ursachen – Prävention – Therapie; Verlag Hans Huber Bern; ISBN 978-3-456-85104-4

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Rolle der Sucht bei adipösen Kindern und Jugendlichen, Ardelt-Gattinger E;Meindl M;Mangge H;Ring-Dimitriou S;Thun-Hohenstein L;Weghuber D; 2011, Pädiatrische Praxis

Does bariatric surgery affect addiction to overeating and eating disorders? Ardelt-Gattinger E; Meindl M; Mangge H; Neubauer M; Ring-Dimitriou S; Spendlingwimmer J; Thun-Hohenstein L; Weghuber D; Miller K; 2011 Oct 21, Chirurg

Nasses Bett, Eder S; Marte E; Hedda C; 2011

Annikas andere Welt, Eder S; Rebhandl P; Gasser E; 2011
Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt: 4. Jahrestagung Politische Kindermedizin 2010, Kerbl R; Thun-Hohenstein L; Damm L; Waldhauser F; 2011, Wien New York

Incidence and risk factors for mental abnormalities in children of psychiatric inpatients, Stelzig-Scholer R; Hasselbring L; Yazdi K; Thun-Hohenstein L; Stuppack C; Aichhorn W; 2011 Neuropsychiatr

Kinder- und Jugendpsychiatrische Versorgung in Österreich - ein Update, Thun-Hohenstein L; 2011, Kinder und Jugendliche im besten Gesundheitssystem der Welt, Kerbl R; Thun-Hohenstein L; Damm L; Waldhauser F;

Children and adolescents between psyche and soma. Thun-Hohenstein, L, 2012, The responsibility of mental health care, MONATSSCHR KINDERH

Universitätsinstitut für Klinische Psychologie

Maurer, G., Aichhorn, W. Leeb, W. Matschi, B & Schiepek, G. (2011). Real-Time-Monitoring in der Psychotherapie – Methodik und Kasuistik. Neuropsychiatrie, Band 25, Nr. 3/2011, S.135-141.

Kralovec, K., Fartacek, R., Plöderl, M., Fartacek, C., Aichhorn, W. (2011). Low serum lithium associated with immoderate use of Coca-Cola Zero. Journal of Clinical Psychopharmacology, 31, 543-544.

Schiepek, G., Fartacek, C., Sturm, J., Kralovec, K., Fartacek, R. & Plöderl, M. (2011). Nonlinear Dynamics. Theoretical Perspectives and Application to Suicidology. *Suicide and Life-Threatening Behavior, 41*, 661-675.

Kralovec, K., Fartacek, C., Fartacek, R., Plöderl, M. (2012). Religion and suicide risk in lesbian, gay, and bisexual Austrians. Journal of Religion and Health. Doi: 10.1007/s10943-012-9645-2

Sturm, J., Plöderl, M., Fartacek, C., Kralovec, K., Neunhäuserer, D., Niederseer, D., Hitzl, W., Niebauer, J., Schiepek, G., Fartacek, R. (2012). Physical Exercise through Mountain Hiking in High-Risk Suicide Patients. A Randomized Crossover Trial. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 126*, 467-475

Bernatzky, G., Strickner, S., Presch, M., Wendtner, F., Kullich, W., (2012). Music as Non-Pharmacological Pain Management in Clinics. In: MacDonald, R., Kreutz, G., Mitchell, L. (HG): „Music, Health, & wellbeing".19. S. 257 – 275. Oxford University Press

Division für Neuroradiologie

McCoy MR, Klausner F, Weymayr F., Georg L, Broussalis E, Golaszewski SM, Emich S, Steinbacher J, Al-Shameri AR, Aqueductal flow of cerebrospinal fluid (CSF) and anatomical configuration of the cerebral aqueduct (AC) in patients with communicating hydrocephalus – The trumpet sign, Eur J. Radiol, 2013 Jan 11. pii: S0720-048X(12)00577-3. doi 10.1016/j.ejrad.2012.11.032 (Epub ahead of print)

Fritsch G, Hudelmaier M, Danninger T, Brummett C, Bock M, McCoy M., Bilateral loss of neural function after interscalene plexus blockade may be caused by epidural spread of local anesthetics: a cadaveric study. Reg. Anesth Pain Med. 2013 Jan; 38(1): 64-8. doi: 10.1097/AAP.0b013e318277a870 2012

Broussalis E., Trinka E., Killer M., Harrer A., McCoy M., Kraus J. Current therapies in ischemic stroke. Part B. Future candidates in stroke therapy and experimental studies. Drug Discov. Today. 2012 Mar 3; PMID: 22405898

Broussalis E., Killer M., McCoy M., Harrer A., Trinka E., Kraus J. Current therapies in ischemic stroke. Part A. Recent developments in acute stroke treatment and in stroke prevention. Drug Discov. Today. 2012 April; 17 (7-8): 296-309. Epub 2011 Nov. 23. PMID: 22134007

Jan Cemper-Kiesslich, Mark R. McCoy, Felix Lang, Fabian Kanz, Structure and Dynamics of Historical of Northern Noricum, Physical, Chemical and Molecular Anthropology – Archeometric Perspectives for the Assessment of Economic History of Northern Noricum, ArchAEO plus – Schriften zur Archäologie und Archäometrie der Paris-Lodron-Universität Salzburg Band 3 April 2012; 15–25

Mark R. McCoy, Hans-Volker Karl, Gottfried Tichy, Jürgen Steinbacher, Georg Aigner, Jan Cemper-Kisslich, Radiological evaluation of a fossil turtle trauma from the Upper Jurassic Eichstätt (Testutines: Cryptodira), Studia geologica salmanticensia, ISSN 0211-8327, Vol. 48, 1, 2012 , págs. 37-44

Seifen T, Rettenbacher L, Thaler C, Holzmannhofer J, McCoy M, Pirich C., Prolonged back pain attributed to suspected spondylodiscitis. The value of ^{1} F-FDG PET/CT imaging in the diagnostic work-up of patients. Nuklearmedizin 2012; 51 (5): 194-200. doi: 103413/Nukmed-0473-12-01. Epub 2012 May 22

Markus Hutterer, Martha Nowosielski, Daniel Putzer, Nathalie L Jansen, Marcel Seiz, Michael Schocke, Mark McCoy, Georg Göbel, Christian la Fougere, Irene J. Virgolini, Eugen Trinka, Anreas H. Jacobs and Günther Stockhammer, (^{18} F)-fluoro-ethyl-L-tyrosine PET: a valuable diagnostic tool in neuro-oncology, but not all that glitters is glioma

Stephan Emich, Friedrich Weymayr, Jürgen Steinbacher, Mark R. McCoy, The role of MRI in spinal stab wounds compared with intraoperative findings. Eur Spine J. 2012 Jun;21 Suppl 4:S535-41. doi: 10.1007/s00586-012-2182-6. Epub 2012 Feb 24.

Marschallinger R., Golaszewski S.M.; Kunz A.B.; Kronbichler M., Ladurner G., Hofmann P., Trinka E., McCoy M., Kraus J. (2012), Usability and Potential of Geostatistics for Spatial Discrimination of Multiple Sclerosis Lesion Patterns; Journal of Neuroimaging

Scherr M, Trinka E, McCoy M., Krenn Y., Staffen W., Kirschner M., Bergmann HJ., Mutzenbach JS. Cerebral hypoperfusion during carotid artery stenosis can lead to cognitive deficits that may be independent of white matter lesion load. Curr. Neurovasc. Res.; 2012 Aug; 9 (3): 193-9 PMID: 22621228

Stephan Emich, Friedrich Weymayr, Jürgen Steinbacher, Mark R. McCoy, The role of MRI in spinal stab wounds compared with intraoperative findings. Eur Spine J. 2012 Jun;21 Suppl 4:S535-41. doi: 10.1007/s00586-012-2182-6. Epub 2012 Feb 24.

Mark R. McCoy, Hans-Volker Karl, Gottfried Tichy, Jürgen Steinbacher, Georg Aigner, Jan Cemper-Kisslich, Radiological evaluation of a fossil turtle trauma from the Upper Jurassic Eichstätt (Testutines: Cryptodira), Studia geologica salmanticensia, ISSN 0211-8327, Vol. 48, 1, 2012 , págs. 37-44

McCoy MR, Klausner F, Weymayr F, Georg L, Broussalis E, Golaszewski SM, Emich S, Steinbacher J, Al-Shameri AR. Aqueductal flow of cerebrospinal fluid (CSF) and anatomical configuration of the cerebral aqueduct (AC) in patients with communicating hydrocephalus-The trumpet sign. Eur J Radiol. 2013 Jan 11. pii: S0720-048X(12)00577-3. doi: 10.1016/j.ejrad.2012.11.032. [Epub ahead of print]

Leussink VI, Husseini L, Warnke C, Broussalis E, Hartung HP, Kieseier BC. Symptomatic therapy in multiple sclerosis: the role of cannabinoids in treating spasticity. Ther Adv Neurol Disord. 2012 Sep;5(5):255-66. doi: 10.1177/1756285612453972.

Broussalis E, Trinka E, Hitzl W, Wallner A, Chroust V, Killer-Oberpfalzer M. Comparison of Stent-Retriever Devices versus the Merci Retriever for Endovascular Treatment of Acute Stroke. AJNR Am J Neuroradiol. 2013 Feb;34(2):366-72. doi: 10.3174/ajnr.A3195. Epub 2012 Jul 12.

Wallner AK, Broussalis E, Hauser T, Trinka E, Killer-Oberpfalzer M. Coiling after treatment with the woven EndoBridge cerebral aneurysm embolization device. A case report. Interv Neuroradiol. 2012 Jun;18(2):208-12. Epub 2012 Jun 4.

Broussalis E, Trinka E, Killer M, Harrer A, McCoy M, Kraus J. Current therapies in ischemic stroke. Part B. Future candidates in stroke therapy and experimental studies. Drug Discov Today. 2012 Jul;17(13-14):671-84. doi: 10.1016/j.drudis. 2012.02.011. Epub 2012 Mar 3. Review.

Broussalis E, Hutterer M, Oppermann K, Wipfler P, Pilz G, Harrer A, Haschke-Becher E, Golaszewski S, Schönauer U, Weis S, Killer-Oberpfalzer M, Mc Coy M, Trinka E, Kraus J. Isolated leptomeningeal infiltration of a primary CNS B-cell lymphoma diagnosed by flow cytometry and confirmed by necropsy. Acta Neurol Scand. 2012 Sep;126(3):e11-6. doi: 10.1111/j.1600-0404.2011.01630.x. Epub 2011 Dec 26.

Broussalis E, Killer M, McCoy M, Harrer A, Trinka E, Kraus J. Current therapies in ischemic stroke. Part A. Recent developments in acute stroke treatment and in stroke prevention. Drug Discov Today. 2012 Apr;17(7-8):296-309. doi: 10.1016/j.drudis.2011.11.005. Epub 2011 Nov 23. Review.

McCoy MR, Klausner F, Weymayr F., Georg L, Broussalis E, Golaszewski SM, Emich S, Steinbacher J, Al-Shameri AR, Aqueductal flow of cerebrospinal fluid (CSF) and anatomical configuration of the cerebral aqueduct (AC) in patients with communicating hydrocephalus – The trumpet sign, Eur J. Radiol, 2013 Jan 11. pii: S0720-048X(12)00577-3. doi 10.1016/j.ejrad.2012.11.032 (Epub ahead of print)

McCoy MR, Klausner F, Weymayr F., Georg L, Broussalis E, Golaszewski SM, Emich S, Steinbacher J, Al-Shameri AR, Aqueductal flow of cerebrospinal fluid (CSF) and anatomical configuration of the cerebral aqueduct (AC) in patients with communicating hydrocephalus – The trumpet sign, Eur J. Radiol, 2013 Jan 11. pii: S0720-048X(12)00577-3. doi 10.1016/j.ejrad.2012.11.032 (Epub ahead of print)

McCoy MR, Klausner F, Weymayr F., Georg L, Broussalis E, Golaszewski SM, Emich S, Steinbacher J, Al-Shameri AR, Aqueductal flow of cerebrospinal fluid (CSF) and anatomical configuration of the cerebral aqueduct (AC) in patients with communicating hydrocephalus – The trumpet sign, Eur J. Radiol, 2013 Jan 11. pii: S0720-048X(12)00577-3. doi 10.1016/j.ejrad.2012.11.032 (Epub ahead of print)



Universitätsinstitut für Präventive und Rehabilitative Sportmedizin – Institut für Sportmedizin des Landes Salzburg

Müller E, Gimpl M, Kirchner S, Kröll J, Jahnel R, Niebauer J, Niederseer D, Scheiber P. Salzburg Skiing for the Elderly Study: influence of alpine skiing on aerobic capacity, strength, power, and balance. Scand J Med Sci Sports 2011;21:9-22. PMID: 21679319; impact: 2,867

Narici MV, Flueck M, Koesters A, Gimpl M, Reifberger A, Seynnes OR, Niebauer J, Rittweger J, Mueller E. Skeletal muscle remodeling in response to alpine skiing training in older individuals. Scand J Med Sci Sports 2011;21:23-28. PMID: 21679320; impact: 2,867

Flueck M, Eyeang-Békalé N, Héraud A, Girard A, Gimpl M, Seynnes OR, Rittweger J, Niebauer J, Mueller E, Narici M. Load-sensitive adhesion factor expression in the elderly with skiing: relation to fiber type and muscle strength. Scand J Med Sci Sports 2011;21:29-38. PMID: 21679321; impact: 2,867

Seynnes OR, Koesters A, Gimpl M, Reifberger A, Niederseer D, Niebauer J, Pirich C, Müller E, Narici MV. Effect of alpine skiing training on tendon mechanical properties in older men and women. Scand J Med Sci Sports 2011;21:39-46. PMID: 21679322; impact: 2,867

Niederseer D, Ledl-Kurkowski E, Kvita K, Patsch W, Dela F, Mueller E, Niebauer J. Changes in cardiovascular risk factors through skiing in the elderly. Scand J Med Sci Sports 2011;21:47-55. PMID: 21679323; impact: 2,867

Dela F, Niederseer D, Müller E, Niebauer J. Glucose homeostasis and cardiovascular disease biomarkers in older alpine skiers. Scand J Med Sci Sports 2011;21:56-61. PMID:21679324; impact: 2,867

Neunhäuserer D, Zebedin M, Obermoser M, Moser G, Tauber M, Niebauer J, Resch H, Galler S. Human skeletal muscle: transition between fast and slow fibre types. Pflugers Arch Eur J Physiol 2011;461:537-43. PMID: 21360037; impact: 4,463

Uberoi A, Stein R, Freeman J, Wheeler M, Dewey F, Perez MV, Peidro R, Hadley D, Drezner J, Sharma S, Pelliccia A, Corrado D, Niebauer J, Estes III NAM, Ashley E, Froelicher V. Interpretation of the Electrocardiogram of Young Athletes. Circulation 2011;124:746-757. PMID: 21824936; Impact: 14,739

Kollmann M, Ledl-Kurkowski E, Niebauer J. Mangelhafte Leistungsentwicklung im Ausdauerbereich bei 14–19-jährigen Wintersportlern an Sportgymnasien. Sport- und Präventivmedizin 2011;1:19-22. Impact: kein IF

Egger A, Wenger A, Benedikt M, Glück S, Menzel C, Niebauer J. Mamma-Carcinom: Sport als Therapie. med.ium 2011;9:30-34. Impact: kein IF

Zwisler AD, Bjarnason-Wehrens B, McGee H, Piepoli MF, Benzer W, Schmid JP, Dendale P, Pogosova NG, Zdrenghea D, Niebauer J, Mendes M, Doherty P, Garcia-Porrero E, Rauch B, Gaita D. Can level of education, accreditation and use of databases in cardiac rehabilitation be improved? Results from the European Cardiac Rehabilitation Inventory Survey. Eur J Prev Cardiol. 2012 Apr;19(2):143-50. PMID: 21450586; Impact: 2,634

Sandek A, Bjarnason I, Volk HD, Crane R, Meddings JB, Niebauer J, Kalra PR, Buhner S, Herrmann R, Springer J, Doehner W, von Haehling S, Anker SD, Rauchhaus M. Studies on bacterial endotoxin and intestinal absorption function in patients with chronic heart failure. Int J Cardiol 2012;152:80-85. PMID: 21190739; impact: 7,078

Egger A, Niederseer D, Diem G, Finkenzeller T, Ledl-Kurkowski E, Forstner R, Pirich C, Patsch W, Weitgasser R, Niebauer J. Different types of resistance training in patients with type 2 diabetes mellitus: effects on glycemic control, muscle mass and strength. Eur J Prev Cardiol 2012; May 25. Epub ahead of print. PMID:22637738. PMID: 22637738; impact: 2,634

Sturm J, Plöderl M, Fartacek C, Kralovec K, Neunhäuserer D, Niederseer D, Hitzl W, Niebauer J, Schiepek G, Fartacek R. Physical exercise through mountain hiking in high-risk suicide patients. A randomized crossover trial. Acta Psychiatr Scand 2012; Apr 6. PMID: 22486584; impact: 4,220

Niederseer D, Möller J, Niebauer J. Increased rates of myocardial infarction and deaths in men after sexual activity. Int J Cardiol 2012;156:234-235. Epub 2012 Feb 14. PMID:22336258. Impact: 7,078

Berent R, von Duvillard SP, Crouse SF, Auer J, Green JS, Niebauer J, Sinzinger H, Schmid P. Discontinuation of combined resistance-endurance training increases cardiovascular risk factors. Int J Cardiol 2012;156:229-31. Epub 2012 Feb 9. PMID:22325957. Impact: 7,078

Egger A, Wenger A, Benedikt M, Glück S, Menzel C, Niebauer J. Ausdauer- und Krafttraining verbessert die Leistungsfähigkeit und Lebensqualität von Patientinnen mit Mamma-Karizom. Sport- und Präventivmedizin 2012;2:16-19. Impact: kein IF

de Paula P, Niebauer J. Effects of high altitude training on exercise capacity: fact or myth? Sleep Breath 2012;16:233-239. PMID: 21110125; impact: 1,839

Niederseer D, Niebauer J. Die Bedeutung von körperlicher Aktivität und körperlichem Training in der Prävention der koronaren Herzkrankheit. Wien Klin Wochenschr 2011;122:165-179. Impact: 0,809

Mayr M, Niederseer, Niebauer J. From Bench to Bedside: What Physicians Need to Know About Endothelial Progenitor Cells. Am J Med 2011;124:489-497. PMID: 21605723; impact: 5,430

Hirzinger C, Froelicher V, Niebauer J. Pre-participation Examination of Competitive Athletes: Role of the ECG. Trends Cardiovasc Med 2011;20:195-199. PMID: 22137641; impact: 2,494

Niebauer J. Sinnvolle Bewegungsformen für herzkranke Patienten. Universum Innere Medizin 2011;9:32-33. Impact: kein IF

Wonisch M, Marko C, Niebauer J, Pokan R, Schmid P, Wiesinger E. Bedeutung des Krafttrainings zur Prävention und Rehabilitation internistischer Erkrankungen. Konsensuspaier der AG Kardiologische Rehabilitation und Sekundärpraventoin der Österreichischen kardiologischen Gesellschaft. Wien Klin Wochenschr 2012;124:326-333. PMID:22623045. Impact: 0,809

Vanhees L, Geladas N, Hansen D, Kouidi E, Niebauer J, Reiner Z, Cornelissen V, Adamopoulos S, Prescott E, Börjesson M. On behalf of the writing group. Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in the management of cardiovascular health in individuals with cardiovascular risk factors: recommendations from the EACPR (Part II). Eur J Prev Cardiol 2012;19:1005-1033. PMID:22637741. Impact: 2,634

Niederseer D, Niebauer J. Ausdauer- und Krafttraining bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und Herzinsuffizienz. Herz 2012;37:499-507. Impact: 0,924

Niebauer J, Mayr K, Tschentscher M, Pokan R, Benzer W. Outpatient cardiac rehabilitation – The Austrian model. Eur J Prev Cardiol. 2012 Apr 16. Epub ahead of print. PMID:22508693. Impact: 2,634

Niederseer D, Niebauer J. Bedeutung des körperlichen Trainings beim herzkranken Typ 2 Diabetiker. Herzmedizin 2012;2:6-13. Impact: kein IF

Piepoli MF, Corra U, Adamopoulos S, Benzer W, Bjarnason-Wehrens B, Cupples M, Dendale P, Doherty P, Gaita D, Höfer S, McGee H, Mendes M, Niebauer J, Pogosova N, Garcia-Porrero E, Rauch B, Schmid JP, Giannuzzi P. Secondary prevention in the clinical management of patients with cardiovascular diseases: Core components, standards, and outcome measures for referral and delivery. Eur J Prev Cardiol 2012 June 20; Epub ahead of print. PMID: 22718797; impact: 2,634

Förster H, Sinnißbichler T, Niebauer J, Aigner A. Sporttauglichkeitsuntersuchung im Kindes- und Jungedalter vor Beginn des Wettkampfsports für den Salzburger Fußballverband. med.ium 2012;7-8:31-33. Impact: kein IF

Niebauer J. Sport bei Diabetes mellitus Typ 1. Wien Med Wochenschr 2012;9:17-18. Impact: kein IF.

Buch:
Niebauer J (senior editor). Cardiac Rehabilitation Manual. Springer Verlag 2011; Übersetzung ins Russische 2012; Übersetzung ins Chinesische 2012.

Buchkapitel:
Ledl-Kurkowski E, Niebauer J. Uberforderung im Jugendsport aus sportmedizinischer Sicht. In Wörz & Lecheler (Eds.). Pabst Science Publishers, Lengerich, Österreich; 2012.



Impressum:

SALK - Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft m. b. H.
Leistungsbericht 2011–2012

- Landeskrankenhaus Salzburg – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Christian-Doppler-Klinik – Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Landesklinik St. Veit - Lehrkrankenhaus der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität
- Universitätsinstitut für präventive und rehabilitative Sportmedizin, Institut für Sportmedizin des Landes
- SALK Servicebereiche
- SALK Bildungszentrum

Herausgeber:
SALK Gemeinnützige Salzburger Landeskliniken Betriebsgesellschaft m. b. H., 5020 Salzburg, Müllner Hauptstraße 48

Redaktion:
Stabsstelle Unternehmenskommunikation und Marketing Mag.[a] Mick Weinberger, Beate Erfurth, Karin Hofer-Schweiger, Mag.[a] Christine Walch, presse@salk.at

Gestaltung:
Mag. Herbert Moser, SALK Grafik

Fotos: SALK Salzburg, Josephine Unterhauser, Wildbild

Druck:
Wallig, Ennstalter Druckerei und Verlags GmbH, Gröbming